

Tehokas viestintä = täysi ajanvarauskirja

Terveysasemien liikuntaneuvonnan viestinnän kehittäminen Espoossa

Anne Luhtala

Opinnäytetyö

Liikunta-alan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma

YAMK

2018



Tekijä Anne Luhtala	
Koulutusohjelma Liikunnan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Raportin/Opinnäytetyön nimi Tehokas viestintä = täysi ajanvarauskirja Terveysasemien liikuntaneuvonnan viestintä Espoossa	Sivu- ja liitesivumäärä 53 + 20
<p>Espoon kaupungin toimialoista liikuntapalvelut ja terveyspalvelut ovat yhteistyössä organisoineet terveysasemien liikuntaneuvontaa vuodesta 2009 alkaen aluksi yhdellä terveysasemalla. Vuosien varrella toimintaa on laajennettu yhteensä kuudelle terveysasemalle. Myös sähköisen potilastietojärjestelmän LIIKUN-sivu on saatu matkan varrella käyttöön. Terveysasemien henkilökoh- taisella liikuntaneuvonnalla tavoitettiin kuntalaisia vuonna 2016 276 hlöä ja vuonna 2017 301 hlöä. Liikuntapalveluiden ja ohjatun liikunnan yksikön strategisena tavoitteena on kasvattaa edellä mainittuja lukuja entisestään ja tavoittaa entistä suurempi joukko palvelusta hyötyviä kun- talaisia.</p> <p>Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää Espoon terveysasemilla tapahtuvaa liikuntaneu- vontapalvelua parantamalla ja tehostamalla viestintää. Palvelun viestinnällisen haasteen aiheut- taa poikkihallinnollisuus sekä moniammatillisuus. Sosiaali- terveyspalveluiden potilastyötä te- kevä terveysaseman henkilöstö varaa potilaalle ajan palveluun. Palvelun terveysasemalla to- teuttaa Sivistystoimen alaisena toimiva Liikunta- ja nuorisopalveluiden liikunnanohjaaja.</p> <p>Terveyskeskusten henkilökunta vastasi sähköiseen kyselyyn, jolla haluttiin selvittää miten henki- löstö saa parhaiten tietoa palvelusta. Mitä toimenpiteitä tarvitaan, jotta liikuntaneuvonta-aikoja varataan enemmän? Miten sähköisen potilastietojärjestelmän LIIKUN-lehti hyödyttää potilaan hoidossa sekä millä tavalla terveysaseman asiakkaita tulisi tiedottaa palvelusta? Tavoitteena on saada terveysasemien henkilöstö ohjaamaan potilaitaan entistä enemmän palvelun piiriin. Ky- sely toteutettiin sähköisen SurveyPal –kyselytyökalun avulla ja se lähetettiin Espoon kaupungin terveysasemien potilastyötä tekeväälle henkilöstölle kymmenelle eri terveysasemalle kesäkuussa 2017. Kyselyn vastausprosentti oli n. 21%. Vastauksia saatiin 67 kpl.</p> <p>Vastauksista ilmeni muun muassa, että useimmiten tietoa palvelusta oli saatu kokouksista ja sähköpostilla ja jatkossa tietoa toivottiin saatavan internet-sivuilta, kokouksista sekä sähköpos- tien välityksellä. Terveysaseman omassa tiedotuksessa henkilöstölle nousi uusia ideoita, mm. toive selkeästä lähete- sekä perehdytysohjeistuksesta.</p> <p>Juliste vastaanottohuoneen seinällä oli myös toivottu muistuttaja ammattilaisille liikuntaneuvon- taan lähettamisestä. Varsinkin lääkärit mainitsivat ajan vähyyden ongelmaksi sille, ettei potilaita tule lähetettyä liikuntaneuvontaan. Aikaan ei ole mahdollisuutta vaikuttaa, mutta keskittymällä tämän työn tuloksiin perustuvaan lääkäreille kohdennettuun viestintään, voitaisiin vaikuttaa lää- käreiden motivaatioon korostamalla asian nopeutta, hyödyllisyyttä ja yksinkertaisuutta.</p> <p>Lisäksi vastausten perusteella voidaan todeta, että LIIKUN-sivun merkitys asiantuntijoiden välillä on erittäin tärkeä viestinnän väline. Sen kerrottiin tarjonneen työkaluja potilaan hoidon suunnitte- luun ja kokonaiskuvan hahmottamiseen sekä motivointiin. Tällä tuloksella on merkitystä, kun uu- det kaupungit lähtevät suunnittelemaan vastaavan käytännön toteuttamisesta.</p>	
Asiasanat liikuntaneuvonta, viestintä, tiedottaminen, poikkihallinnollisuus, potilastietojärjestelmä	

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Kunnan järjestämän liikuntaneuvonnan taustat.....	4
2.1. Hyvinvointia ja säästöjä liikunnalla	4
2.2. Lainsäädäntö velvoittaa	5
2.3. Strategiat ja linjaukset ohjaavat.....	6
3. Liikuntaneuvonta kunnissa	7
3.1. Yli puolessa Suomen kunnista on liikuntaneuvontaa	7
3.2. Erilaisia käytäntöjä ja haasteita.....	7
3.3. Liikuntaneuvonnan palveluketju	9
3.3.1. Sähköinen potilastietojärjestelmä tiedon välittäjänä palveluketjussa	9
3.3.2. Palveluketjujen turvaaminen Sote-uudistuksessa.....	10
4. Espoon liikuntaneuvonnan malli.....	12
4.1. Liikuntaneuvonnan palvelupolku Espoossa	13
4.2. Sähköisen potilastietojärjestelmän hyödyntäminen.....	14
5. Viestintä	17
5.1. Viestinnällä vaikuttaminen	17
5.2. Viestinnän suunnittelu	18
5.3. Työyhteisöviestintä ja tiedottaminen.....	19
5.4. Viestintä sidosryhmille.....	20
5.5. Uudet viestinnän foorumit ja kanavat työyhteisössä.....	21
5.6. Viestinnän häiriöt	22
5.7. Moniammatillisuuden haasteet viestinnässä	22
6. Liikuntaneuvonnan viestintä Espoossa	24
6.1. Poikkihallinnollinen viestintä liikuntaneuvonnasta	24
6.2. Kuntalaisten tiedottamien	24
7. Kehittämistyön vaiheet	26
7.1. Lähestymistapa.....	27
7.2. Tiedonkeruu	28
8. Kyselyn tulokset	31
8.1. Vastaajat	31
8.2. Henkilöstön tietous liikuntaneuvonnasta	32
8.4. Liikun-lehden hyödyntäminen	37

8.5. Liikuntaneuvonnan viestinnän kehittäminen.....	39
9. Toimenpiteitä viestinnän tueksi	42
9.1. Toteutetut toimenpiteet	42
9.2. Toimenpide-ehdotuksia jatkoon.....	43
10. Pohdinta	45
Lähteet:.....	51
Liitteet:	54

1. Johdanto

Tämän opinnäytetyöntöön ja siihen liittyvän kyselyn tarkoituksena oli löytää kehittämistoimenpiteitä Espoon kaupungin liikuntaneuvontapalvelun viestinnän kehittämiseksi. Tavoitteena oli selvittää miten henkilöstö saisi parhaiten tietoa liikuntaneuvonnasta, jotta he osaisivat ja muistaisivat tarjota palvelua siitä hyötyville potilaille entistä useammin. Vastausten toivottiin tarjoavan ehdotuksia käytännössä toteutettaviin toimenpiteisiin. Kaupungin kahden eri palvelualueen (liikuntapalvelut, terveyspalvelut) välinen viestintä ja tiedottaminen ovat työssä tarkastelun alla.

Lyhyt katsaus Espoon kaupungin palvelualueiden organisaatioon avaa palveluiden järjestämisen sekä viestinnällisiä haasteita kehittämistyön näkökulmasta. Espoon väkiluku on n. 279 000 asukasta (vuodenvaihte 2017-2018). Kaupunki koostuu seitsemästä kaupunkikeskuksesta, josta viisi on kooltaan keski-suuren suomalaiskaupungin kokoisia. Liitteessä 1 on nähtävissä Espoon kaupungin hallinto-organisaatio, josta nähdään toimialojen jakautuminen palvelualueisiin. Terveyspalvelut ovat yksi sosiaali- ja terveystoimen alaisista toimialoista ja Liikunta- ja nuorisopalvelut yksi sivistystoimen alaisista toimialaoista. Molemmat palvelualueet jakautuvat edelleen useampiin toimintoihin ja sekä toiminta-alueisiin. Terveysasemia Espoossa on kaikkiaan 10, joista kaksi on yksityistä lääkäriasemaa, jotka tuottavat palveluita kaupungille. Liikunta ja nuorisopalvelut puolestaan jakautuvat nimensä mukaisesti nuoriso- sekä liikuntapuoleen. Yksi liikuntapalveluiden yksiköistä, ohjattu liikunta, suunnittelee ja tuottaa liikuntaneuvontapalvelun terveysasemilla. Ohjatun liikunnan yksikkö on jaettu viiteen suuralueeseen, joissa jokaisessa on yksi aluevastaava liikunnan ohjaaja, joka tekee yhteistyötä terveysasemien kanssa mm. ottamalla vastaan liikuntaneuvonta-asiakkaita yhtenä päivänä viikossa. Liikuntaneuvontaa toteutettiin vuonna 2017 seitsemällä terveysasemalla. Lisäksi kahdeksan liikunnanohjaa toteuttaa liikuntaneuvontaa liikuntapaikoilla.

Yhtenä osa-alueena tarkasteltiin sähköisen potilastietojärjestelmän hyödyntämistä poikkihallinnollisessa prosessissa. Liikunnanohjaajat kirjaavat jokaisesta liikuntaneuvontakäynnistä keskeiset asiat potilaan LIIKUN-sivulle. Epävarmuutta kuitenkin koetaan siitä, että lukevatko hoitajat ja lääkärit näitä kirjauksia ja onko niistä hyötyä potilaan tai hoitavan tahon kannalta. Kun potilas lähetetään liikuntaneuvontaan, lähettävä taho ei läheskään aina kirjaa LIIKUN-sivulle etukäteen tietoja potilaasta, vaikka se olisi toivottavaa.

Työn teoriaosassa pohjustetaan selvitystyön teemoja kolmesta näkökulmasta. Ensin käsitellään perusteita ja taustoja kunnalliselle liikuntaneuvontapalvelulle. Liikunnan terveysvai-

kutuksia on tutkittu paljon ja lieneekin jo itsestäänselvyys, että liikunta ylläpitää ja lisää hyvinvointia ja terveyttä, ehkäisee sairauksia, kuntouttaa sekä tuo elämään laatua, sisältöä ja osallisuutta. Talouden näkökulmasta elintapasairaudet nielevät valtion ja kuntien varoja sairaudenhoito- ja lääkekustannuksien muodossa. Vaikutukset näkyvät niin edellä mainituissa suorissakustannuksissa, että välillisissä kuten sairauspoissaolojen tuomissa kustannuksissa, joita liikkumattomuudesta voidaan katsoa aiheutuvan. Yrityksillä ja muilla työnantajilla sairauspoissaolot ja tuottavuuden heikkeneminen rasittavat taloutta. Lukuisiin sairauksiin liikunta toimii ennaltaehkäisevänä sekä kuntouttavana tekijänä. Terveys- ja liikuntaneuvonnan taustat ja linjaukset löytyvät niin kunta-, liikunta- kuin terveydenhoitolaitakin. Myös ministeriöt luovat omia linjauksiaan ja nämä kaikki yhdessä ohjaavat kuntia, jotka pyrkivät ratkaisemaan kukin omalla tavallaan kuinka vaaditut ja ohjeistettut palvelut toteutetaan. Kaikissa edellä mainituissa linjauksissa ja laeissa perään kuulutetaan kunnan eri toimialueiden yhteistyötä.

Toisena teoriaosiossa avataan yleisesti Suomen kunnissa toteuttavia liikuntaneuvonnan käytäntöjä sekä tarkemmin Espoossa toteutettavaa mallia. Tässä kohdassa painottuu enimmäkseen palvelun organisoiminen ja viestintä, ei niinkään palvelun sisältö. Liikuntaneuvontaa järjestää TEA-viisarin (Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen avoin liikunnan edistämisen verkkopalvelu) selvityksen mukaan 60% Suomen kunnista. Toimintatavat ovat erilaisia, mutta tähtäin on sama: tavoittaa henkilöt, jotka liikkuvat terveytensä kannalta liian vähän ja aktivoida heitä liikkumaan omista lähtökohdistaan käsin. Sosiaali- ja terveysministeriö, KKI (kunnossa kaiken ikää -ohjelma) sekä UKK-instituutti ovat tehneet yhdessä ja erikseen selvityksiä liikuntaneuvonnan tilanteesta kunnissa sekä ohjeistuksia liikuntaneuvonnan järjestämiseksi. Espoossa palvelua on järjestetty vuodesta 2009 alkaen henkilökohtaisena, prosessimuotisena palveluna.

Kolmantena käydään läpi tämän työn kannalta keskeisimpiä viestintään ja tiedottamiseen liittyviä seikkoja. Jotta lainsäädännössäkin esiin tuotu kaupungin eri toimialueiden välinen yhteistyö sujuisi ja palveluita pystyttäisiin tarjoamaan, tarvitaan mutkatonta ja selkeää viestintää sekä tiedottamista unohtamatta vakiintuneita ja selkeitä toimintatapoja. Kahden eri organisaation ja ammattiryhmien toimintatapojen yhteensovittaminen ei ole aina yksinkertaista. Yleisen tiedottamiseen liittyvän pohjustuksen jälkeen selvennetään tämän hetken tiedottamisen mallia Espoon liikuntaneuvontapalvelun osalta.

Projektin vaiheita, kuten kyselyn tekemistä ja koko selvitysprosessia, avataan omassa kappaleessaan. Koska kyselyn tuloksia esiteltiin terveysasemilla sekä toimeksiantajalle jo varhaisessa vaiheessa ennen tämän työn kirjoittamista, ehdittiin jo joitakin toimenpiteitä

toteuttaa. Tulostion jälkeen käydäänkin läpi jo toteutetut toimenpiteet sekä jatkotoimenpide-ehdotuksia. Pohdinnassa tutkaillaan vielä tulosten valossa ja teorialla perustellen lisää mahdollisuuksia tehostaa jo toiminnassa olevia viestinnän käytäntöjä.

2. Kunnan järjestämän liikuntaneuvonnan taustat

2.1. Hyvinvointia ja säästöjä liikunnalla

Kunnan asukkaiden liikunta-aktiivisuudella on merkittäviä taloudellisia sekä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Hyvinvoinnin ja terveyden kannalta liikunta on myös tärkeä elementti kuntalaisten arjessa. Terveystensä kannalta liian vähän liikkuvalla on suurempi riski sairastua ja näin aiheuttaa kunnalle suurempia terveystaloudellisia. Kuntalain mukaan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen on kunnan tehtävä ja liikuntalain mukaan kunnan tulee luoda edellytyksiä liikunnalle, joka on kunnallinen peruspalvelu. Kunnan oma strategia luo perusteet liikuntapalvelujen toteuttamiselle ja kohdentamiselle eri kohderyhmille. Yhteistyössä muiden toimialojen kanssa saadaan parhaat tulokset. (STM 2010, 6.)

Liikunnan positiiviset vaikutukset tunnetaan jo hyvin ja tiedetään, että liikunnalla on merkittävä asema kansantautien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan kokonaisuudessaan liian vähäinen liikunta aiheuttaa Suomessa 300–400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. Tätä summaa voisimme pienentää mm. panostamalla liikuntaan osana muuta elintapaohjausta terveydenhuollossa. (STM 2010,7.)

Vuori toteaa teoksessaan Liikuntaa lääkkeeksi (2015, 5) liikunnan olevan taloudellinen, vaikuttava, turvallinen sekä useimpien saatavilla oleva keino edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä parantaa toimintakykyä. Liikunnan positiiviset vaikutukset fyysiseen terveyteen, mielenterveyteen ja elämänlaatuun on osoitettu vahvasti tutkimusnäytöllä (STM 2013, 10-11). Useisiin sairauksiin voidaan ohjeistaa sopivaa liikuntaa helpottamaan oireita, joihin ei lääkkeillä pystytä auttamaan. Esimerkkinä toimii ahtaava valtimotauti, joka aiheuttaa katkokävelyä, hoitona liikuntaa ei voi korvata lääkkeillä, vaan liikunta on siihen ensisijainen hoitomuoto. Yleisiä terveysliikuntasuosituksia toteuttamalla voidaan myös ennaltaehkäistä monia sairauksia kuten aivoinfarktia, jonka riskiä liikunta pienentää 20-30%. Liikunnan puute on myös diabeteksen toiseksi suurin riskitekijä ylipainon jälkeen. (Vuori 2015,13-14, 20, 50, 88.) Liikkumattomuutta aiheuttaa mm. tämän päivän niin sanottu istuva elämäntapa. Varsinkin työelämässä istumista on entistä enemmän. Istumisella on yhteys pitkäaikaissairauksien kuten esimerkiksi valtimosairauksien ja diabeteksen ilmaantumiseen. Selvitysten mukaan ihmiset istuvat keskimäärin 5-6 jopa yli 7,5 tuntia päivässä. (UKK 2018.)

Liikkumattomuus on siis yhteiskunnalle kallista. Se aiheuttaa kustannuksia mm. kuntien julkiselle terveydenhuollossa sekä työnantajille. Niinpä fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan

edistämiseen tulee panostaa entistä enemmän ja siihen on kannattavaa investoida, koska nämä investoinnit ovat kustannustehokkaita keinoja vaikuttaa parantavasti mm. työn tuotavuuteen ja sairaspotilaiden vähenemiseen. Valtakunnallisessa sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön Muutosta liikkeellä! –strategiassa on nostettu esiin sosiaali- ja terveydenhuollon osuus liikunnan edistämisessä. Kyseisen strategian linjausten yksi tavoitteista kuuluu: ”Liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta”, Edelleen tavoite: ”Liikuntaan ohjaus osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja hoitoprosessien kehittämistä” kytkeytyy vahvasti liikuntaneuvonnan kehittämiseen kunnissa. (STM 2013, 13-14, 34, 38.) Myös vuonna 2016 uudistetuissa Liikunnan Käypähoitosuosituksissa otetaan kantaa terveydenhuollon osallistumisesta liikuntaneuvontaan. Suosituksissa todetaan, että terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on kysyä potilaan liikuntatottumuksista ja kannustaa liikkumaan. Yksilölliset liikuntaohjeet antaa ja suunnitelman seuraamista toteuttaa joko terveydenhuollon tai liikunnan ammattilainen. (Duodecim 2016.)

2.2. Lainsäädäntö velvoittaa

Erilaisten kunnan järjestämien palvelujen, kuten liikuntaneuvonnan, organisoimiseen velvoittaa lainsäädäntö. Lainsäädäntö pyrkii mm. sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hyvinvoinnin lisäämiseen kunnissa velvoittamalla liikunta- ja terveysneuvontapalveluiden järjestämistä kunnissa. Perustuslain 11.6.1999 19 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Muut lait tarkentavat perustuslakia. Kansanterveyslaki (28.1.1972) määrää ottamaan kunnan kaikissa toiminnoissa huomioon terveystieteiden ja kehottaa kunnan lisäksi muita julkisia sekä yksityisiä tahoja yhteistyöhön terveyden edistämiseksi.

Liikuntalaissa 10.4.2015/390 on terveystieteisiin liittyviä tavoitteita luonnollisesti myös mainittu. Lain tavoitteiden kolme ensimmäistä kohtaa liittyvät läheisesti terveystieteisiin. Näitä tavoitteita ovat: ”1) parantaa eri väestöryhmien mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa, 2) parantaa väestön hyvinvointia ja terveyttä, 3) fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen”. Vuonna 2015 Liikuntalain uudistumisen myötä lakiin lisättiin pykälä terveyttä ja hyvinvointia edistävästä liikunnasta, joka tarkoittaa elämäntavan eri vaiheissa tapahtuvaa fyysistä aktiivisuutta. Tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä parantaminen. Liikuntapolitiikan yleisestä johdosta ja kehittämisestä Suomessa vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Kuntien tehtävä on vastata yleisistä liikunnan edellytyksistä paikallistasolla. Liikuntapaikkojen rakentamisen ja seuratoiminnan tukemisen lisäksi kunnan tulee järjestää terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa ottaen huomioon eri kohderyhmät. Edellä mainittujen toteuttaminen tulee tehdä eri toimialojen yhteistyönä. (Liikuntalaki 2015.)

Myös terveydenhuoltolain 30.12.2010/1326 tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja parantaa kunnan eri toimialojen kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveyden edistämiseksi tarkoitetaan laissa mm. yksilöön ja väestöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, kuten sairauksien ja terveysongelmien ehkäiseminen. Myös terveydenhuoltolaissa määritellään, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen eteen on kunnan eri toimialojen tehtävä yhteistyötä. Kunnan terveysneuvonnalla edistetään hyvinvointia ja ehkäistään sairauksia. Neuvontaa on järjestettävä alueen asukkaille ja se on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

2.3. Strategiat ja linjaukset ohjaavat

Kuntien strategisista linjauksista tulisi olla löydettävissä vahvat perusteet liikunnanohjaukselle, liikuntaneuvonnalle sekä liikunnalla kuntouttamiselle. Edellä mainittuihin tulisi kunnissa osoittaa riittävästi resursseja. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetus- ja kulttuuri- ministeriön Muutosta liikkeellä! -strategian mukaan kunnissa olisi tunnistettava liikunnan merkitys kunnan vetovoimatekijänä sekä myönteisesti talouteen vaikuttavana tekijänä. (STM 2013, 44-45.)

Espoon kaupungin strategia, Espoo-tarina, ohjaa kunnan palveluita liikunnan ja terveydenedistämiseen. Espoo-tarinasta johdetuissa Espoon liikunta- ja nuorisopalvelujen valtuustokauden tavoitteissa on mainittu mm. seuraavaa: ”Palveluita tuotetaan yhteistyössä kumppaneiden kanssa, eri palvelukanavat mahdollistavat palvelujen saatavuuden ja säästämisen. ” Ohjatun liikunnan yksikön tulokortissa vuodelle 2017 oli tavoitteena liikuntaneuvonnan kävijämäärien kasvu, uusien kohderyhmien löytäminen ja samalla olemassa olevien toimintatapojen laadun varmistaminen. (Espoon liikunta- ja nuorisopalvelut 2016a, 2016b.)

Myös Espoon terveystalouden strategian mukaan perustehtävien kuten sairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja hyvä hoito, isäksi toiminnan painopisteenä on terveellisiin elintapoihin kannustaminen, potilaiden omahoitokyvyn ja itsepalvelumahdollisuuksien lisääminen sekä sujuvat ja kustannustehokkaat palveluprosessit. Terveystalouden seniorisuunnittelijan mukaan keskeisiä elementtejä ovat asiakkaan palvelukokemus, osallisuus, palvelun laatu, vaikuttavuus ja turvallisuus. Tavoitteena on, että espoolaisten toimintakyky, terveys ja hyvinvointi paranevat sekä selkeät ja eheät asiakasprosessit. (Mattsson 2017.)

3. Liikuntaneuvonta kunnissa

3.1. Yli puolessa Suomen kunnista on liikuntaneuvontaa

Liikuntaneuvonnan määritelmä Kunnossa kaiken ikää – ohjelman (KKI) mukaan on: ”Liikuntaneuvonta on yksilöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Se on tarkoitettu erityisesti terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta riittämättömästi liikkuville.” KKI-ohjelman näkemyksen mukaan liikuntaneuvontaa voi toteuttaa ammattilainen, jolla on riittävä koulutustausta. Neuvonnalla edistetään terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien fyysistä aktiivisuutta. (Tuunanen, Puurunen, Malvela & Kivimäki 2016,12).

Liikuntaneuvonnan tilannetta ja kattavuutta Suomessa selvitettiin UKK-instituutin toimesta vuonna 2013. Kartoituksen tarkoituksena oli saada tietoa tuleviin liikuntaneuvonnan kehittämistoimiin. Tuolloin vastausten mukaan liikuntaneuvontaa oli tarjolla hieman yli puolessa Suomen kunnista. Yleisimmin liikuntaneuvonnan järjestämisestä vastasi tuolloin vapaa- aika- tai liikuntatoimi ja palvelua toteutettiin yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Selvityksen mukaan liikuntaneuvonnan onkin hyvä olla moniammatillista ja poikkihallinnollista yhteistyötä toimiakseen parhaiten. Vaikka poikkihallinnollista yhteistyötä tehdäänkin, kävi kyselystä ilmi, että koordinoinnin tulisi olla selkeästi yhden tahon vastuulla. (KKI & Likes 2014. 10-11,14,17, 34.)

3.2. Erilaisia käytäntöjä ja haasteita

Menemättä tässä työssä sen tarkemmin liikuntaneuvonnan erilaisiin toimintatapoihin ja palvelun sisältöön käsittelen yleisesti liikuntaneuvontaan liittyviä toimintamalleja ja haasteita, joita kunnallisen liikuntaneuvontapalvelun organisoinnissa yhteistyön sekä tiedottamisen tasolla on havaittu. Kokemukset perustuvat jo edellä mainittuun KKI-ohjelman Liikuntaneuvonnan tila kunnissa –kyselyyn.

Liikuntaneuvonnan toteutus kunnissa on monimuotoista, eikä siihen ole tehty yhtenäistä mallia. Riippuen kunnasta, järjestäjästä, resursseista ja vähitellen muodostuneista tavoista, on liikuntaneuvonnan käytännöt hyvin erilaisia. Liikuntaneuvontaan voidaan esimerkiksi varata aika omaehtoisesti tai lähete voidaan saada terveydenhuollon ammattilaiselta. Joissakin kunnissa lääkäri tai hoitaja voi suoraan varata ajan ajanvarausjärjestelmästä. Tällainen yhteinen ajanvaraus- ja potilastietojärjestelmä helpottaa yhteistyötä liikuntatoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen välillä johdattaen myös asiakasta tuetummin palvelun piiriin. Sähköinen potilastietojärjestelmä on helpottamassa liikuntaneuvonnan

yhteistyötä noin kolmasosassa kunnista. Järjestelmään voidaan kirjata liikuntaneuvontakäynnit, asiakkaan liikuntasuunnitelma, tavoitteet ja seurantatietoja. Sitä kautta voidaan hoitaa myös lähetteet ja ajanvaraus. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 21-22.)

KKI:n tekemän kyselyn perusteella liikuntaneuvonnan järjestämisen haasteiksi koettiin yhtenä tekijänä yhteistyön kehittäminen eri toimialojen välillä sekä tiedonkulun haasteet, jotka johtuivat toimijoiden välisistä hallintorajoista. Muita haasteita olivat muun muassa henkilöstön vaihtuvuus sekä sosiaali- ja terveystalouden toiminnan rakenteelliset muutokset. Kehittämishankkeiden tuloksena on myös havaittu, että toiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää johdon, kuten ylilääkäreiden ja liikuntatoimen johtajien, sitoutuminen toimintaan. Jatkuva tiedonvaihto yhteistyötahojen välillä ja markkinointi mediassa koettiin myös toiminnan jatkuvuuden ja onnistumisen kannalta tärkeiksi. Edelleen merkittäväksi koettiin, että verkostotapaamisiin ja tiedotukseen panostetaan ja työnjaosta sovitaan, jotta virheelliset olettamukset eri hallintokuntien työtavoista saataisiin vähemmälle. (STM 2013, 37; Kivimäki & Tuunanen 2014 28, 43.)

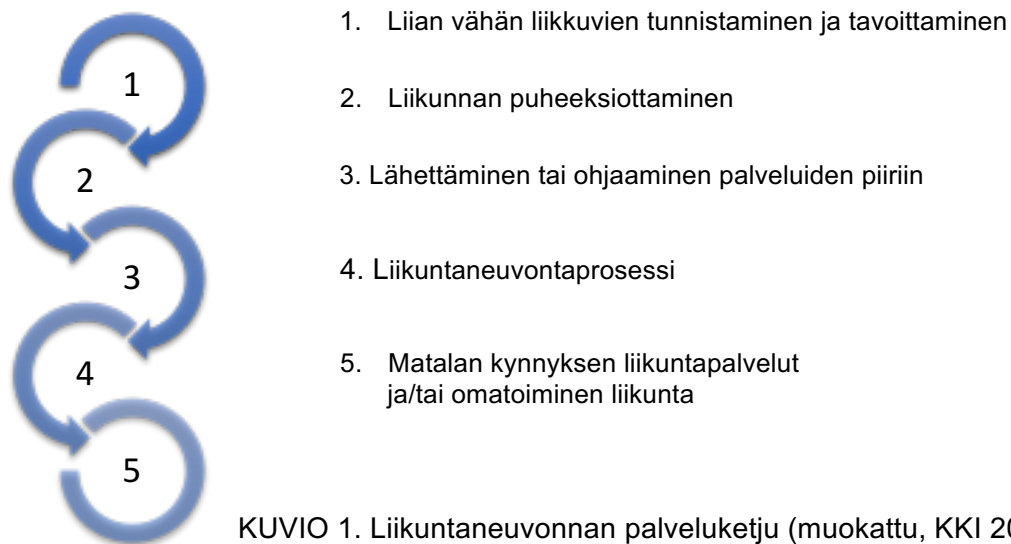
Selvityksen mukaan kuntalaiset saivat useimmiten tietoa liikuntaneuvonnasta liikunta-/vapaa-aikatoimen henkilökunnalta, perusterveydenhuollosta, työterveyshuollosta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Puolet vastaajista oli kertonut saaneensa tietoa esitteistä ja mainoksista. Tietoa oli saatu myös muista lähteistä kuten kunnan internetsivuilta, uimahallien infotelevisioista ja erilaisista tapahtumista. Kyselystä selvisi myös, että vain puolet kunnista ilmoitti mainostavan liikuntaneuvontapalvelua esitteillä tai mainoksilla. Tämä herättikin kysymyksen, kuinka liikkumaton henkilö, joka ei miellä liikuntaa merkitykselliseksi elämässään, löytää kyseisen palvelun. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 20,36.)

Useita erilaisia terveydenhuollon lähetekäytäntöjä todettiin olevan käytössä kuten liikkumisresepti sekä sähköisen potilastietojärjestelmän liikuntalehti. Aikoja liikuntaneuvontaan joko varataan suoraan järjestelmästä, esimerkiksi lääkäri varaa, tai potilaita ohjataan sanallisesti itse varaamaan aikaa liikuntaneuvontaan. Toimivinta näyttäsi olevan suora ajanvaraus lääkärin tai hoitajan toimesta. Onnistunein käytäntö vaikuttaisi olevan lähetteen kirjaaminen suoraan liikuntaneuvojalle, jonka jälkeen neuvoja on yhteydessä asiakkaaseen puhelimitse. Todettiin, että vaikka liikunnan hyödyt ovat tiedossa, ei lääkäreillä ja hoitohenkilökunnalla ole resursseja käsitellä liikunta-asioita, saati antaa liikuntaneuvontaa. Lääkäreiden vastaanottoaika ei riitä ja he toivovatkin voivansa lähettää toimivan palveluketjun turvin potilaan liikuntaneuvojan luokse, jolla on aikaa auttaa asiakasta edistämään omaa terveyttään liikunnan avulla. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 36.)

3.3. Liikuntaneuvonnan palveluketju

Aiemmin on jo todettu, että liikuntaneuvonta tulisi olla osa kokonaisvaltaista terveysneuvontaa, koska liikunnan käyttö sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on hyvin perusteltua. Ja koska lääkärin vastaanottoaika ei riitä liikuntaneuvonnan antamiseen on hyvä luoda toimiva palveluketju, jossa on selkeä lähetekäytäntö. Lääkärin kannustuksella on osoitettu olevan suuri merkitys siihen, osallistuuko potilas liikuntaneuvontaan vai ei. Lääkärin on helppo lähettää liikuntaneuvontaan, jos hänellä on selkeä käsitys siitä, kuinka potilas ohjataan palvelun pariin, mitä neuvonta sisältää, miten aika varataan ja missä neuvonta toteutetaan. Selkeät vakiintuneet käytännöt ovat tärkeitä. Haasteiksi lääkärit ovat kokeneet muuttuvat vastaanottotilat, satunnaiset vastaanottoajat sekä epäselvät esitteet. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 36.)

Kun liikunta nähdään osana terveyden edistämistyötä ja niin laajemmin katsottuna liikuntaneuvonnan palveluketju sisältyykin terveysneuvonnan kokonaisuuteen. Palveluketjun onnistuessa asiakas siirtyy palvelun tasolta toiselle sujuvasti ja laadukkaasti. (Kuvio 1) Jotta tämä onnistuu, on palvelun tarjoajilla oltava tietoa asiakkaalle suunnitelluista palveluista. Myös palvelun tuottajien välinen tiedonkulku on oltava sujuvaa. Tällöin palveluketjusta hyötyvät asiakkaan lisäksi palvelun tuottajatkin. (STM 2013, 37.)



KUVIO 1. Liikuntaneuvonnan palveluketju (muokattu, KKI 2018)

3.3.1. Sähköinen potilastietojärjestelmä tiedon välittäjänä palveluketjussa

Sähköinen potilastietojärjestelmä on kanava, joka sitoo palveluketjussa toimivat ammattilaiset yhteen potilaan hoidon kannalta. Parhaimmillaan potilastietojärjestelmä mahdollistaa liikuntaneuvojan ja lähettävän tahon välisen viestinnän potilaan kokonaisvaltaisen hoi-

don tueksi, kun esimerkiksi lääkäri tai diabeteshoitaja pääsee lukemaan asiakkaan kokonaistilanteen. KKI:n kyselyn mukaan sähköistä potilastietojärjestelmää hyödynnetään kolmanneksessa kunnista liikuntaneuvonnan osana. Järjestelmän hyödyntämiseen liittyy kuitenkin tietosuojahaaste. Liikuntaneuvojalla ei useinkaan täyty tietosuojavaatimukset ja rajatut oikeudet hankaloittavat liikuntaneuvontaprosessin seuranta ja kommunikointia terveydenhuollon ja liikuntatoimen välillä. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 38-39.)

Tärkeää kuitenkin olisi, että lähettävä taho saa tietoa potilaan osallistumisesta liikuntaneuvontaan, sekä mahdollisista elintapojen muutoksista tai muuttumattomuudesta. Tällöin liikuntaneuvonta toimisi perustellusti osana potilaan terveyden edistämistä. Tällöin henkilöstön vaihtuvuuskaan ei olisi niin suuri riski tiedonkululle. Muutosta liikkeellä! –linjausten yksi keskeisimmistä toimenpiteistä on mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietokannoissa liikuntatietojen kirjaaminen. Tähän tarvitaan ohjeistuksia järjestelmien tuottajille ja kehittäjille. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 38-40.)

3.3.2. Palveluketjujen turvaaminen Sote-uudistuksessa

Aiemmin mainituista haasteista liikuntaneuvonnan toteutumiselle tuli KKI:n tutkimuksessa esille sosiaali- ja terveystietojärjestelmien toiminnan rakenteelliset muutokset. Koko Suomea koskeva suunnitteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain uudistus (sote-uudistus) on parin vuoden päästä totta ja tulee vaikuttamaan myös liikuntaneuvonnan järjestämiseen. Sote-uudistus muuttaa julkisen sosiaali- ja terveydenhoidon järjestämisen vastuita. Liikunta jäisi kuntien hoidettavaksi, mutta terveystietojärjestelmät siirtyisivät kunnilta maakunnille. (THL 2018.) Suomen Kuntaliiton erityisasiantuntija Kari Sjöholm (KKI 2017, 3) muistuttaa kunnan yhteistyöstä maakunnan ja eri sidosryhmien välillä sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksia suunnitellessa. Esimerkiksi liikuntaneuvonta perustuu poikkihallinnolliseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön ja toiminnassa on usein mukana terveystoimi. Kun terveys- ja sosiaalipalvelut siirtyvät maakuntien tehtäviksi, eivätkä kunnat itse enää tuota näitä palveluita, olisi palveluketjujen joustavan toiminnan turvaaminen muutoksessa tärkeää. Kenen tehtävä on tuolloin järjestää ja rahoittaa liikuntaneuvonta? (KKI 2017,3).

Osaltaan tätä aihetta työstää parhaillaan UKK-instituutin hallinnoima ”Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE)” –hanke. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen palveluketjussa yli hallinnon rajojen. Vuosina 2017-2018 aktiivisesti toimivassa VESOTE-hankkeessa on mukana myös valtakunnallisia järjestöjä. Hankkeessa toimijoina ovat kym-

menen alueellista sairaanhoitopiiriä sekä kaksi liikunnan aluejärjestöä. Hankkeessa toteutetaan alueilla monipuolisia toimenpiteitä, yhtenä erityisenä kehittämiskohteena on hoito- ja palveluketjujen vahvistaminen. (Jussila A. 2017, 3.)

4. Espoon liikuntaneuvonnan malli

Espoon kaupunki haluaa edistää ja tukea liikunnallista elämäntapaa. Liikuntaneuvonnan avulla halutaan lisätä espoolaisten liikuntaa ja kannustetaan kaikkia espoolaisia liikunnan pariin. Liikuntaneuvonnan tavoitteena Espoossa on erityisesti lisätä vähän tai ei ollenkaan liikkuvien kuntalaisten liikkumista sekä tukea myös toimintakykyä ja sosiaalisuutta liikunnan kautta. Espoon kaupungin strategiasta, Espoo tarinasta, on johdettu Espoon liikunta- ja nuorisopalvelujen strategia. Tästä edelleen ohjatun liikunnan tulokorttiin vuodelle 2017 tavoitteeksi oli asetettu liikuntaneuvonnan kävijämäärien kasvu, uusien kohderyhmien löytäminen ja samalla olemassa olevien toimintatapojen laadun varmistaminen. Kävijämäärät terveysasemien henkilökohtaisessa liikuntaneuvonnassa olivat vuonna 2016 276 hlöä ja vuonna 2017 301 hlöä (Espoon liikunta- ja nuorisopalvelut 2017a, 2017b.)

Liikuntaneuvonta on Espoossa tarkoitettu kaiken ikäisille kuntalaisille. Varsinkin heille, joilla taustalla on jo olemassa olevia terveysongelmia tai henkilö muuten liikkuu liian vähän. Palvelu on maksutonta ja sitä antavat Espoon liikuntapalvelujen liikunnanohjaajat. Yhdessä asiakkaan kanssa tehdään liikuntasuunnitelma, motivoidaan liikkumiseen ja pyritään löytämään asiakkaalle sopiva tapa liikkua joko itsenäisesti tai kaupungin omissa tai muissa liikuntaryhmissä. (Espoo 2017.) Palvelu toteutuu kuudella terveysasemalla yhtenä päivänä viikossa, jolloin kyseisen alueen liikunnanohjaajaa tulee terveysasemalle tapaamaan asiakkaita. Liikuntaneuvontaan on varattu oma huone tapaamisia varten. Tapaaminen kestää noin 30-40 minuuttia. Varattavia aikoja tarjotaan Espoon terveysasemilla yhteensä noin 1 kpl viikossa. (Uppa 2017.)

Liikuntapalveluiden ja ohjatun liikuntayksikön tavoitteena on kasvattaa henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan asiakasmääriä entisestään. Erityistä kokonaistavoitemäärää ei ole asetettu. Kokonaiskävijämääriä seurataan, sekä sitä kuinka monta liikuntaneuvonnan varattavissa olevista ajoista tulee hyödynnettyä. Kuviossa 2 näkyy edellisten kausien varattavien aikojen täyttöaste terveyskeskuksittain. Liikuntaneuvonta-aikoja on varattu osassa terveysasemissa alle puolet ja osassa hieman yli puolet. Kokonaisuudessaan aikoja on jäänyt vapaiksi keväällä 2017 noin 46%, saman luvun kohentuessa syksyksi 2017, jolloin yhteen laskettuja vapaita aikoja on jäänyt enää 30% hyödyntämättä. Vaihdos Matinkylän terveysasemalta Oma lääkärisi Matinkylän toimipisteeseen näkyy myös notkahtaneena ajanvaraustilanteena. Kuitenkin tilanne on kohentunut ja palvelu on tullut tutummaksi henkilökunnalle. Osaksi tähän oletetaan vaikuttaneen syksyllä tehdyn kokousvierailun sekä toimenpiteiden, joita tämän selvityksen perusteella on tehty hiljalleen pitkin syksyä 2017. Myös suurimassa osassa muissa toimipisteissä on tilanne kohentunut.

	Kevät 2016	Syksy 2016	Kevät 2017	Syksy 2017
Espoonlahti	47 %	51 %	53 %	37 %
Kalajärvi	47 %	28 %	61 %	-
Matinkylä	41%	-	-	-
Iso Omena Palvelutori	-	37 %	59 %	87%
Samaria	71 %	76 %	73 %	55 %
Tapiola	56 %	63 %	56 %	60%
Leppävaara	78 %	78 %	84 %	89 %
Yht.	58 %	78 %	63,8 %	70 %

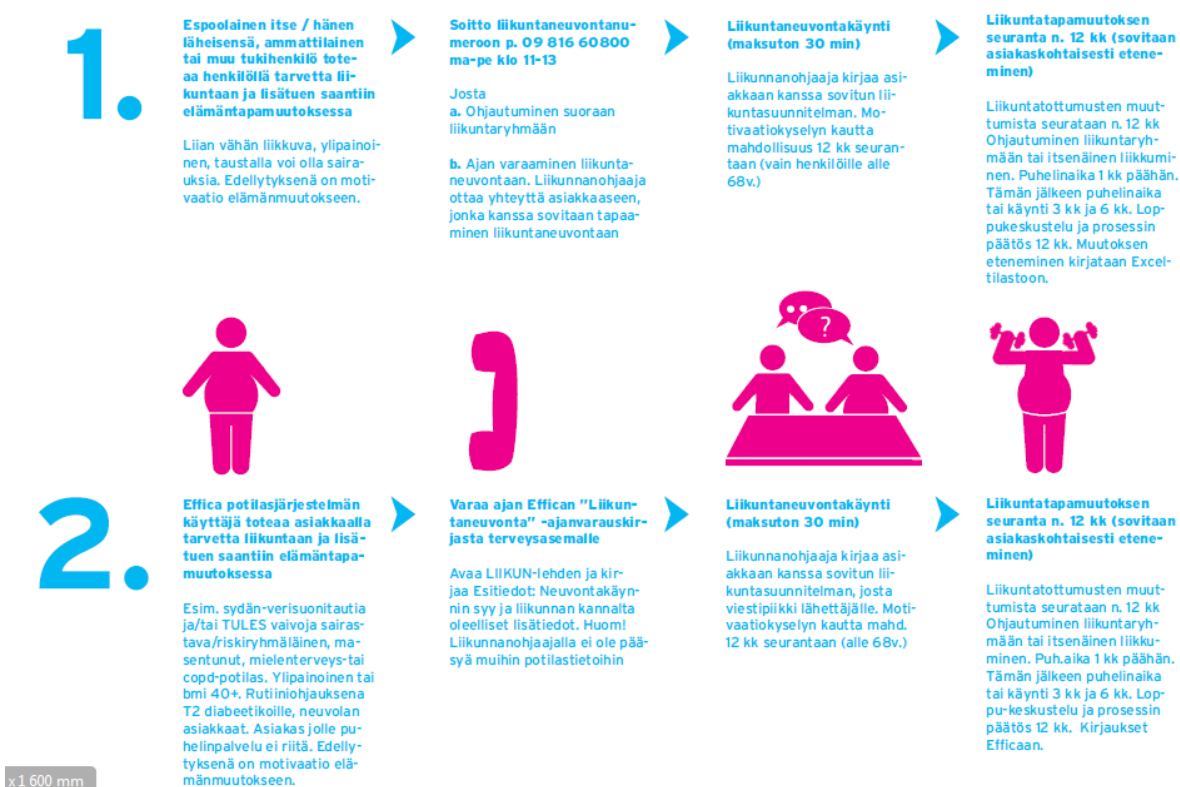
KUVIO 2. Tarjolla olevien liikuntaneuvonta-aikojen täyttöaste terveysasemittain (Sis. henkilökohtaiset käynnit ja seurantaan liittyvät soittoajat) (Espoon kaupunki 2017).

4.1. Liikuntaneuvonnan palvelupolku Espoossa

Liikuntaneuvontaan ohjaututaan Espoossa kahdella tavalla. Palvelun varsinainen sisältö ja tavoitteet ovat molemmissa samat, mutta palveluun ohjautuminen ja palvelupolku eroavat hieman toisistaan. Liikuntapaikalla toteutettavaan liikuntaneuvontaan asiakas voi varata itse ajan soittamalla liikuntaneuvontanumeroon. (Kuvio 3) Tällöin tietoja tapaamisesta ei kirjata potilastietojärjestelmään, eikä esimerkiksi mahdollinen terveysaseman hoitotaho saa mistään muualta, kuin asiakkaalta itseltään tietoa liikuntaneuvontakäynnistä. Tässä tapauksessa kuntalainen on saanut alun perin tiedon palvelusta erilaisista tiedotuskanavista kuten liikuntapalveluiden internetsivut, ohjatun liikunnan esitteet tai joltakin kaupungin työntekijältä kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijältä tai liikunnanohjaajalta (Espoo 2017; Räsänen 2017).

Terveysasemalla järjestettävään liikuntaneuvontaan asiakas ohjautuu puolestaan terveysaseman henkilökunnan kautta (kuvio 3). Vastaanotolla esimerkiksi lääkäri varaa ajan liikuntaneuvontaan sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Tällöin potilas saa yleensä tiedon palvelusta lääkäriltä, hoitajalta tai fysioterapeutilta. Potilas on toki voinut alun perin saada tiedon aiemmin jo muualta edellä mainituista tiedotuskanavista. (Espoo 2017.)

LIIKUNTANEUVONNAN PALVELUPOLKU 2016



KUVIO 3 Henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan kaksi palvelupolkua Espoossa (Espoo 2016)

4.2. Sähköisen potilastietojärjestelmän hyödyntäminen

Kun terveysaseman työntekijä varaa potilastietojärjestelmästä ajan potilaalle, on hänellä mahdollisuus kirjata potilaastaan liikunnan kannalta oleellisia tietoja potilastietojärjestelmän LIIKUN-lehdelle. Näitä tietoja voivat olla esimerkiksi ylipaino, tuki- ja liikuntaelinongelmat tai mielenterveyden ongelmat sekä mielenkiinnon kohteet liikuntalajin suhteen. Toiveena on, että henkilökunta ehtisi ja muistaisi tehdä kirjauksen, koska liikuntaneuvontaa antava liikunnanohjaaja ei pääse tietosuojan vuoksi järjestelmään näkemään mitään muita tietoa tai sivuja potilaasta. Varauskirjasta näkyy ainoastaan nimi ja syntymäaika. Palvelu on ennakkotietojen avulla yksilöllisempää, nopeampaa ja asiakaslähtoisempää. Tavattuasi asiakkaan liikunnanohjaaja kirjaa LIIKUN-sivulle liikuntasuunnitelman ym. tietoa erillisen ohjeistuksen mukaisesti. Tieto kirjauksesta lähetetään luettavaksi saman tien asiakkaan liikuntaneuvontaan lähettäneelle työntekijälle. LIIKUN-sivun kirjausten tarkoituksena on siis lisätä vuorovaikutusta liikunnanohjaajan ja hoitavan henkilön välillä. Lä-

hettävä taho saa tiedon potilaan suunnitelmista sekä tavoitteista, joita liikunnalle on asetettu. (Espoo 2017.) Asiakkaat hyötyvät tästä yhteistyöstä ja se mahdollistaa myös tilastoinnin (Espoo 2018).

Käytännön liikuntaneuvontatyössä liikunnanohjaajat ovat törmänneet usein siihen, että lähettävä taho ei syystä tai toisesta ole kirjannut potilaasta ennakkotietoja LIIKUN -lehdelle (Räsänen 2017). Taustaselvityksenä tähän työhön liittyen kehittämistyön tekijä pyysi Espoon aluevastaavia liikunnanohjaajia laskemaan, kuinka paljon etukäteisiä kirjauksia LIIKUN -sivulle oli toteutunut tammi-toukokuun välillä 2017. Kuviossa 4 näkyvät varatut ajat terveysasemittain ja kuinka monta kertaa lähettävä taho oli kirjannut LIIKUN -sivulle ennakkotietoja. Terveysasemien yhteistuloksessa oli yli puolessa (n. 60%) varatuissa ajoissa LIIKUN-kirjaus tehty. LIIKUN -sivulle kirjaamisessa oli terveysasemittain isojakin eroja, joiden voidaan katsoa johtuvan muun muassa siitä syystä, että osassa paikoista liikuntaneuvontakäytäntö on ollut toiminnassa jo vuosia ja osassa se on uudempi asia. Myös henkilöstön vaihdokset todennäköisesti näkyvät tuloksissa.

terveysasema	varatut ajat	lähettävän tahon kirjaus	%
A	58	37	63,8%
B	28	17	60,7%
C	31	24	77,4%
D	29	19	65,5%
E	21	5	23,8%
F	9	4	44,4%
Kaikki yht.	176	106	60,2 %

KUVIO 4. Liikuntaneuvonnan varatut ajat vs. lähetetekstit Liikun-sivulla tammi- ja toukokuun välillä vuonna 2017 Espoon terveysasemilla

Tämän opinnäytetyön raportin kirjoittamisen aikaan liikuntaneuvonnan kirjaamisesta tehtiin sivistystoimen alaisen liikuntapalvelujen sekä terveystoimen välille sopimus, jonka taustana ja tarkoituksena oli sopia sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimen yhteisistä pelisäännöistä potilastietojärjestelmään kirjaamiseen liittyen. Vaikka liikuntaneuvonta on sivistystoimen alaista toimintaa, tapahtuu se sosiaali- ja terveystoimen alaisella terveysasemalla. Tällöin kirjausten tekeminen on selkeintä sosiaali- ja terveystoimeen kuuluvan Espoon terveystoimen potilasrekisteriin (Espoo 2018). Sopimuksessa tuodaan esille jo aiemmin tässä työssä mainittu terveydenhuoltolaki sekä todetaan terveydenhuollon ja liikuntasektorin yhteisten käytäntöjen olevan tärkeitä liikuntaneuvonnan osalta. Edelleen todetaan, että pyrkimys on luoda liikkumattomuudelle hoitopolku osaksi terveydenhuollon palveluja. Tätä perustellaan niin ikään aiemmin mainituilla valtakunnallisilla ohjeistuksilla

sekä opetus- ja kulttuuriministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteilla. (Espoo 2018.)

Liikunta- ja terveystietojen välinen sopimus potilastietojen kirjaamisesta on iso askel kohti yhtenäisiä palvelukäytäntöjä, joita tarvitaan kahden palvelualueen välissä, jotta palvelusta saadaan paras hyöty irti. Nyt siis sitoudutaan johdon tasolla yhteisen viestintävälineen käyttöön, joka mahdollistaa paremman viestinnän ja vuorovaikutuksen moniammatillisesti potilaan hyväksi.

5. Viestintä

Viestintää tapahtuu joka paikassa kuten harrastuksissa, kotona, työyhteisössä, yksilöiden ja yhteisöjen välillä. Viestinnässä on kyse ihmisten välisistä suhteista ja merkityksistä, joita ihmisten välillä syntyy. Laajempi merkitys viestinnällä on yhteisöllisyyden ja kulttuurin vahvistamisessa. (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 22-23.) Viestintä on suomalainen vastine vierasperäiselle sanalle kommunikaatio, joka puolestaan tulee latinan sanasta ”*communicare*”, tehdä yhteiseksi, yhdistää. Viestinnällä tarkoitetaan vuorovaikutusta, ihmisten välistä toimintaa, joka toteutetaan sanallisesti tai sanattomasti. Sanallinen viestintä voi olla puhuttua tai kirjoitettua viestintää. (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 11.) Sanaton, nonverbaalinen viestintä, koostuu asennoista, eleistä ja ilmeistä, mutta myös visuaalisesta informaatiosta kuten kuvista. Se voi sisältää myös hajuja sekä ääniä. Näillä kaikilla tavoilla voidaan välittää haluttua viestiä. (Blundel, Ippolito & Donnarumma 2013, 10.)

Viestintä on sosiaalisen vuorovaikutuksen prosessi, joka on jatkuva ja loppumaton. Tässä prosessissa yksilöt käyttävät symboleja perustellakseen ja tulkitakseen ympäristön merkityksiä. Prosessissa on vähintään kaksi osapuolta, jotka toimivat viestin lähettäjinä ja vastaanottajina. Yksilölliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat merkityksiin ja symboleihin ja näin ollen viestin vastaanottaja ei aina välttämättä ymmärrä mitä viestillä halutaan sanoa. Symboleilla tarkoitetaan esimerkiksi sanoja, joille on annettu eri merkityksiä. Viestintään vaikuttaa myös ympäristö, jossa viestintä tapahtuu. Ympäristöllä voidaan tarkoittaa myös sähköisiä ympäristöjä ja yhteisöjä. (West & Turner 2014, 5-8.)

5.1. Viestinnällä vaikuttaminen

Viestinnällä pyritään yleensä vaikuttamaan ja sillä on onnistuttu silloin kun viestin vastaanottajassa tapahtuu viestin lähettäjän haluama muutos. Mitä haastavammasta vaikuttamisen kohteesta on kyse, sitä pidempi aika ja tehokkaammat keinot tarvitaan vaikutuksen aikaansaamiseen. (Åberg 2002, 160-161.) Vaikuttamisella pyritään henkilön tai ryhmän tiedon, asenteiden, mielipiteiden, käyttäytymisen jopa arvojen ja uskomusten muuttumiseen. Käyttäytymisen muuttumiseen vaikuttavat henkilön aiemmat kokemukset ja avoimuus uusille asioille. (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 41, 43; Blundel ym. 2013, 118-122.) Kaikenlaisesta viestin vastaanottajien etukäteistuntemuksesta on vaikuttavuuteen pyrittäessä hyötyä. Muun muassa asenteista, kyseessä olevan aiheen tuntemuksesta, persoonallisuuksista, ryhmän koosta ym. on hyvä tehdä arvio. (Blundel ym. 2013, 119.) Viestin vastaanottajan arvioimista tarkennetaan enemmän tuonnempana kappaleessa ”Viestintä sidosryhmille”

Sen lisäksi, että tunnetaan mahdollisimman hyvin viestinnän kohteena oleva yksilö tai ryhmä, voidaan viestinnän vaikuttavuutta lisäävinä keinoina käyttää erityyppisten kysymysten esittämistä, henkilöä nimellä kutsumista, provosoivaa käytöstä ja monikanavaisuutta. Koko tilaisuuden voi esimerkiksi aloittaa kysymyksellä tai ongelmalla, johon pyritään löytämään vastaus. Monikanavaisuudella tarkoitetaan tavallisempien keinojen lisäksi kuulon kautta tulevia ärsykeitä, jopa haju- ja makuaistien hyödyntämistä. (Blundel ym. 2013, 123-125.)

Vierula (2014) määrittelee tyhjentävästi, mitä on hyvä viestintä monikanavaisen ympäristön sekä markkinoinnin ja viestinnän yhdistämisen näkökulmasta: ”Oikea sanoma oikeaan aikaan oikeassa paikassa oikealle kohderyhmälle oikeanlaisin vaikutuksin”. Oikea sanoma tarvitsee kohderyhmän määrittelyn ja oikea-aikaisuus tarkoittaa viestin viemistä siihen tilanteeseen, jossa kohderyhmä on korostaen viestimisen ajankohdan suunnittelua. Kohderyhmän mukaan määräytyy vaikuttamisen tavoite. (Vierula 2014.)

5.2. Viestinnän suunnittelu

Organisaatiossa viestinnän strategian tehtävänä on toiminnan vision toteutuminen ja sitä tukeva toiminta. Jotta viestinnän strategia tulee toteutetuksi käytännössä, on se suositeltavaa laatia yhteisesti organisaatiossa, koska se koskettaa jokaista organisaation jäsentä. Viestinnän strategiaa suunnitellessa viestinnälle asetetaan tavoitteita ja se luonnollisesti mukailee koko organisaation strategiaa. Viestinnän strategiassa voidaan mm. luetella ja analysoida sidosryhmiä, viestinnän periaatteita sekä määritellä sisältöjä sekä tavoitteita viestinnälle. (Juholin 2013a, 127, 137-138.)

Viestinnän operatiivinen eli käytännön suunnittelu voi tarkoittaa yksityiskohtaisiakin ohjeistuksia tai väljempiä sopimuksia, joissa luotetaan ihmisten itseohjautuvuuteen ja aloitteellisuuteen. Sisältö voi olla ohjeistusta siitä mitä tehdään, milloin ja keiden kanssa tehdään. Strategia tehdään näin todeksi käytännössä. Aina suunnittelemattomuuskaan ei ole ongelma ennen kuin henkilöstön muutokset tai poissaolot aiheuttavat tilanteen, jossa ilman dokumenttia ei tieto siirry eteenpäin. Viestinnän suunnittelu on suurissa organisaatioissa kuitenkin välttämätöntä. Suunnitelmaan voi sisältyä päivittäisviestinnän, projektien, toistuvien toimenpiteiden ym. osa-alueita. Toistuvat ja tiedossa olevat tehtävät voidaan sijoittaa vuosikelloon. (Juholin 2013a, 141-143, 150.) Myös yksittäiset enemmän suunnittelua vaativat toimenpiteet voidaan sijoittaa samaan vuosikellosuunnitelmaan. Suunnitelmia voidaan tarkentaa kuukausittaisilla toimenpidelistoilla. Projekteilla puolestaan on alku ja loppu ja niille on syytä koota oma viestintäsuunnitelmansa, joka kytetään organisaation muuhun viestintään. (Juholin 2013a, 154-155.)

Päivittäisviestinnällä tarkoitetaan tiedonvaihtoa, jota tarvitaan jatkuvasti, jotta päivittäisistä asioista selvittää. Organisaatiosta riippuen päivittäisviestinnän osapuolia voivat olla ydinhenkilöstön lisäksi asiakkaat, kuntalaiset ja läheiset kumppanit. Riippuen siitä ketkä kommunikoivat keskenään päivittäisviestintä voi olla niin muodollista kuin epämuodollistakin. Onnistuessaan se tukee työskentelyä, mutta epäonnistuessaan se näkyy mm. väärinkäsityksinä. Mutta kun tämä toimii, tietävät sidosryhmätkin, miten toimia ja mitä pitää tietää. (Juholin 2013a, 55-56.) Päivittäisviestinnän kanavia ovat mm. perinteiset puhelut, teknologiavälitteinen (intranet, sosiaalinen media, pilvet) tai kasvokkain tapahtuva viestintä (kokoukset, tilaisuudet) sekä painettu media.

Yksi käytetyimmistä verkkoviestinnän välineistä on edelleen sähköposti. Pitkien sähköpostia kuormittavien tiedotteiden sijaan monet organisaatiot käyttävätkin sähköpostia muistuttamalla ainoastaan linkillä verkosta luettavaan tiedotteeseen. (Juholin 2013a, 148, 256-257.) Koska sähköpostin määrän hurja kasvun vuoksi ihmiset eivät pysty lukemaan päivittäin kaikkia saamiaan sähköposteja, viestinnän taso tämän foorumin avulla laskee. Useassa työyhteisössä myös intranet on korvannut osaksi sähköpostin käyttöä rutiininomaisten asioista viestiessä. (Juholin 2009, 77.)

Yksityiskohtainen suunnittelu kannattaa myös yksittäisten päivittäisviestintään liittyvien viestintätilanteiden kohdalla. Ruuska (2008) listaa teoksessaan tehokkaan viestinnän keinoja: Asiat esitellään selkeästi, lyhyesti ja rauhallisesti pyrkien keskittymään olennaiseen. Kokoukset ja tapaamiset on suunniteltava etukäteen ja pyrittävä käyttämään monimuotoisia ilmaisun keinoja. Myös kirjallisia viestejä on hiottava (mm- lauseet pidettävä lyhyinä), jotta tärkein viestin sisällöstä ei häviä. Henkilökohtainen viestintä on aina tehokkainta. (Ruuska 2008, 113-123.)

5.3. Työyhteisöviestintä ja tiedottaminen

Yhteisöviestinnällä tarkoitetaan kaikkea viestintää yhteisön sisällä sekä yhteisön ulkopuolisen maailman välillä. Viestintä on vuorovaikutteista verrattuna tiedottamiseen, joka on yksisuuntaista. Yhteisöviestintä voidaan jakaa, tosin jo hieman vanhentuneen ajatuksen mukaan, sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 14.) Yksi työyhteisön (sisäisen) viestinnän merkityksistä on toiminnan tukeminen. Tämä tärkein työyhteisön viestinnän muoto siirtää palveluita ja tuotteita asiakkaalle. Kun organisaatiossa on enemmän kuin yksi työntekijä, on siis organisaation tavoitteeseensa pääsyn vuoksi pystyttävä viestimään sisäisesti organisaation eri osien eli työyksiköiden välillä.

Tiedonkulku mahdollistaa muun toiminnan. (Åberg 2002, 33.) Onnistuessaan työyhteisöviestintä lisää työmotivaatiota. Tieto työtehtävistä ja työtehtävien merkityksestä organisaatiossa motivoi työskentelyä. Työyhteisöviestintä myös tukee johtamista, joka on suurelta osin viestimistä niin kirjallisesti kuin suullisestikin. (Honkala, Kortejärvi-Nurmi, Rosenström & Siira-Jokinen 2017, 107.)

Informoinnista eli tiedottamisesta puhutaan viestinnän sijaan, kun tarkoitetaan yksisuuntaisempaa tiedon välitystä. Sitä hoidetaan organisaatiossa suunnitelmallisesti ja onnistuessaan se on niin selkeää, että se ei tarvitse tuekseen muuta selventämistä. Yleensä sitä ohjaavat organisaation omat tavoitteet. (Juholin 2013a, 57.) Tiedottamista tarvitaan esim. silloin, kun halutaan kertoa uusista aukioloajoista. Tiedon välityksen kanavia tällöin ovat mm. tiedote, muistio ja raportti sekä tiedottava puhe. Henkilöstölle järjestettävässä tiedotustilaisuudessa käytetään mm. tiedottavaa puhetta. Tällaisen tiedotuksellisen tilaisuuden ehdottomana etuna on kysymysten esittämisen mahdollisuus. (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 44, 46.) Informointi on muuttunut teknologian myötä ja tiedon ylitarjonta aiheuttaa ristiriitatilanteen aiheuttaen itse asiassa tiedon puutetta. Tiedon vastaanottajalla on nykyisin myös vastuu. Hänen on tiedettävä, mikä tieto on tärkeää ja keskittyttävä vain siihen tietotulvan äärellä. (Juholin 2013a, 58-59.)

5.4. Viestintä sidosryhmille

Viestinnän strategioiden yksi osa on sidosryhmien analysointi. Luokittelua voidaan tehdä esimerkiksi primääreihin, sekundääreihin ja marginaaleihin ryhmiin. Ryhmistä on hyvä tietää ja selvittää mm. mielipiteet ja asenteet organisaation toimintaan liittyen, sitoutuminen sekä millaista vuorovaikutusta ja millaisia viestinnän käytäntöjä toivotaan. Varsinkin henkilöstöstä on hyvä tietää näitä seikkoja, koska se on keskeinen vaikuttaja. Analyysit antavat tietoa mm. siitä mitkä ryhmät ovat kyseisten asioiden suhteen tietoisimpia, mitkä kriittisimpiä. (Juholin 2013a, 114-116.) Valitsemme sopivan tavan viestiä, kun tiedämme miksi ja kenelle haluamme viestiä. Tavoite ja kohderyhmä vaikuttavat miten asiamme esitämme. (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 12.)

Sidosryhmäanalyysilla halutaan selvittää muun muassa sitä, miten organisaation tulisi kehittää toimintaansa ja millaista vuorovaikutusta ja millaisia käytäntöjä he toivovat. Kun analyysi on tehty, tiedetään millaisia muotoja viestinnälle tarvitaan jatkossa. Keskustelu-yhteys on vaikuttavin keino, vaikkakaan se ei aina ole mahdollinen. Muut lähes rajattomat mahdollisuudet täydentävät kasvotusten käytävää viestintää. Vaikka viestintäteknologia on kehittynyt, ovat henkilökohtaiset tapaamiset ja yhteydenpito edelleen vaikuttavin keino viestiä. (Juholin 2013a, 252-253.)

Myös Åberg (2002,33) kehottaa selvittämään etukäteen kenelle halutaan viestiä. Mikä kiinnostaa, mikä on entuudestaan tuttua. Voi olla esimerkiksi hyödyllistä selvittää viestin vastaanottajan ikä, sukupuoli, koulutus ja kulttuuritausta. Koulutustaustan selvittämisen perusteella saamme käsityksen vastaanottajan asiantuntemuksesta käsiteltävästä aiheesta. Myös viestin vastaanottajan odotukset vaikuttavat viestin perille menemiseen. Uskomukset, arvot ja asenne vaikuttavat niin ikään. (Åberg 2002, 33,35,37-38; Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 33-39; Blundel ym. 2013, 47.) Wiio mainitsee myös tietopohjan, asenteiden ja kokemusten vaikuttavan sanoman käsittelyymme. Lähettäjän sanomasta rakentuukin oma sanoma vastaanottajan mielessä ja hän vieläpä on vakuuttunut sanoman ymmärtämisestä. Kun kuvittelemme vastaanottajan tietävän asiasta enemmän tai emme ole selittäneet riittävän hyvin asiaa, syntyy väärinkäsityksiä ja viestintä häiriintyy enemmän tai vähemmän. (Wiio 2009, 59.)

5.5. Uudet viestinnän foorumit ja kanavat työyhteisössä

Eri viestintäkanavat ja foorumit toimivat eri tavoin ja viestintäkulttuuri voi olla erilaista eri organisaatioissa. Jos onnistutaan valitsemaan oikea kohderyhmälle sopiva kanava, viestintä onnistuu paremmin. On hyvä totuttaa kohderyhmä viestinnälle säännöllisesti saman kanavan kautta lähetetyin viestein. Viestintäkanavat voidaan jakaa suullisiin ja kirjallisiin sekä ns. virallisiin ja epävirallisiin. Epävirallisemmat keskustelut työpaikan käytävillä ja kahvihuoneissa täydentävät virallista reittiä saatua tietoa, joka on saatu esim. kokouksessa suullisesti tai tiedotteessa kirjallisesti. (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 49-52.) Suullinen viestintä voi olla välitöntä tai välillistä kuten puhelimen tai verkkoyhteyden avulla tapahtuva puhe. (Honkala ym. 2017, 105).

Työyhteisöjen viestintäkäytännöt muuttuvat koko ajan ja uusi teknologia tarjoaa uudenlaisia kanavia viestinnälle. Tiedon jakaminen, yhteistyö, päätöksenteko ja tiedon tuottaminen ovat tänä päivänä helppoa ja nopeaa erilaisilla yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta lisäävillä tavoilla. Intranetin yksisuuntaisen tiedottamisen jälkeen olemme siirtyneet vuorovaikutteiseen intranettiin sekä sosiaalisen median täydentämään entistä vuorovaikutteisempaan viestinnän tapaan. Osallistujilla on nyt itsellään mahdollisuus tuottaa sisältöä ja viestintä on entistä osallistuvampaa. Erilaiset pikaviestiohjelmat ja sosiaaliset mediat tarjoavat mahdollisuuksia verkostoitumiseen sekä täydentävät, mutta myös korvaavat kasvokkain tapahtuvaa yhteydenpitoa. (Juholin 2013a, 212-219.) Viestintäteknologiaan kuuluvia viestinnän foorumeita ovat mm. verkkopohjaiset työalustat- tai ympäristöt, jotka toimivat fyy-

sisten tilojen tilalla tai täydentäjinä. Virtuaaliset verkkokokoukset puolestaan ovat korvanneet perinteisiä kokouksia, jolloin useampi eri paikassa oleva henkilö pystyy osallistumaan vuorovaikutukseen. (Juholin 2009, 74.)

5.6. Viestinnän häiriöt

Viestintä on sanomien välitystä lähettäjän ja vastaanottajan välillä ja se on alttiina monilinkin häiriöille. Åberg (2002) kertoo kirjassaan lyhyesti Wiion 1989 nimeämät häiriöluokat, jotka vaikuttavat viestin perille menemiseen. *Este* on ulkoinen häiriö, joka aiheuttaa sen, että vastaanottaja ei ole syystä tai toisesta edes tietoinen viestistä, joka hänelle on osoitettu. *Kohinalla* tarkoitetaan puolestaan myös ulkoista häiriötä, joka sotkee viestin perille menoa kuten melu tai epäselvä kopio. *Kato* on kyseessä, kun sanoma saavuttaa vastaanottajan, mutta osa siitä katoaa vastaanottajasta johtuvista syistä kuten huono näkökyky tai väsymys. *Vääristymä* on sisäinen häiriö. Siinä vastaanottajan omat arvot ja asenteet vaikuttavat ja sanoma tulkitaan virheellisesti. (Åberg 2002, 29.)

Teoksessa *Effective Organisational Communication* (2013) listataan viestinnän esteitä. Näitä ovat mm. teknologiset, fyysiset, psykologiset, kulttuuriset, kieleen liittyvät, poliittiset ja taloudelliset syyt. Näiden esteiden ylittämiseksi yksinkertaistettusti ohjeistetaan, että viestin vastaanottajaan tulisi suhtautua vakavasti. Sen lisäksi, että kartoitetaan vastaanottajan tai sidosryhmän jo edellisessä kappaleessa mainitut seikat, on otettava vastuu siitä, että viesti menee oikeasti perille. Viestin perille meneminen varmistetaan seuraavasti: Keskity vastaanottajaan, käytä useita kanavia (kuten sähköpostin lähettämisen lisäksi tarkentava puhelu) ja mahdollista palautteen anto. (Blundel ym. 2013 28, 48-48.)

Wiio (2009, 12) yksinkertaistaa viestinnän tehostamisen samankaltaisesti: ”Ajattele vastaanottajaa ja tee sanoma hänelle, ei itsellesi.” Juholin (2013a, 47) puolestaan toteaa että, viestiä voidaan muotoilla tai voidaan käyttää keinoja ja viestintäkanavia, joista kohdejoukko tavoitetaan parhaiten. Onnistunut viestintä edellyttää, että lähettäjä on muotoillut sen niin, että vastaanottaja ymmärtää sen (Åberg 2016, 85).

5.7. Moniammatillisuuden haasteet viestinnässä

Liikunnanohjaaja on uusi toimija terveydenhuollon moniammatillisessa ympäristössä ja ymmärrettävää on, että liikunnanohjaajan pääsy sähköisiin potilastietojärjestelmiin on haastavaa. Byrokratiaa, sopimuksia, koulutusta ja vastuista päättämistä tarvitaan, jotta liikuntaneuvonnan sivu saadaan toteutumaan kussakin yksikössä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (30.03.2009) kuitenkin mahdollistaa tämän, kunhan vain potilaan hoitoon osallistuvan oikeuksia rajataan sen mukaisesti mitä työtehtävät ja vastuu edellyttävät. Potilastietojärjestelmässä olevan käyttöoikeuksien hallintajärjestelmän avulla

voidaan määritellä käyttäjän tehtävien mukaan käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin. (STM asetus 30.03.2009)

Moniammatillisuus on nykypäivää sosiaali- ja terveysalalla. Yhteiset projektit ja hankkeet kuitenkin haastavat eri ammattiryhmien välistä viestintää. Myös muiden alojen edustajat saattavat olla osana näitä hankkeita ja tällöin olisi oleellista ymmärtää viestinnälliset hankaluudet, jotka johtuvat esimerkiksi ammattikulttuurin ja –kielen eroista. Tavoitteena kuitenkin olisi eri alojen erityisosaamisen saaminen yhteiseen käyttöön. (Roivas & Karjalainen 2013,153.)

Liikuntaneuvonnankin kirjaamisen taustalla on potilaan etu. Sähköinen järjestelmä on helposti ainoa kanava, jonka välityksellä viesti välittyy potilaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten välillä. Isoherranen (2012, 125) valottaa väitöskirjassaan sähköisen kirjaamisen tavoitteita. Siinä asiantuntijoille turvataan joustavasti pääsy muiden asiantuntijoiden kirjaamiin tietoihin sekä helpotetaan että nopeutetaan tiedon saantia ja yhteisen tiedon luomista. Hyvin toimiessaan sähköinen tiedonvaihto mahdollistaa nopean asiakasta koskevan tiedon kokoamisen yhteen. (Isoherranen 2012, 125) ”Sekä hoitotyön johtajan että työntekijän on ymmärrettävä, että jokainen yksittäinenkin hoitotyön kirjaus sisältää informaatiota ja tietämystä, jota voidaan käyttää potilaan hoidon laadun parantamiseen, hoidon jatkuvuuteen ja hoitokäytäntöjen kehittämiseen.” (Jylhä & Saranto 2008)

Isoherranen (2012) selvittää edelleen väitöskirjassaan organisaatorajoja ylittävää moniammatillista yhteistyötä. Hän muun muassa toteaa, että ”sähköisten tietojärjestelmien tulisi toimia yli organisaatio- ja asiantuntijuusrajojen”. Tarvittavan tiedon pitäisi olla asiantuntijoiden käytössä. Varsinkin, kun sosiaali- ja terveysalalla työskentelee uusia ja erikoistuneempia asiantuntija- ja ammattiryhmiä. Isoherrasen tutkimuksen mukaan potilasta koskevan tiedon siirtyminen organisaatiosta toiseen on kriittinen kohta prosessissa. (Isoherranen 2012, 136.)

6. Liikuntaneuvonnan viestintä Espoossa

6.1. Poikkihallinnollinen viestintä liikuntaneuvonnasta

Organisaatorajat on huomioitava myös Espoon liikuntaneuvonnan viestinnässä. Koska liikuntaneuvonta on liikuntapalvelujen organisoimaa, on vastuu tiedottamisesta myös sillä. Tiedonkulusta ja poikkihallinnollisen yhteistyön organisoimisesta terveysasemien ja ohjatun liikunnan yksikön välillä vastaa ensisijaisesti liikuntasuunnittelija. Hänen tehtävänä on tiedottaa ja muistuttaa terveysasemien osastonhoitajia liikuntaneuvonnasta aina syys- ja kevätkauden alussa sähköpostilla. Osastonhoitajat puolestaan lähettävät tiedon eteenpäin koko terveysaseman potilastyötä tekevälle henkilöstölle. Terveysasemilla toimivia avopuolen vastuufysioterapeutteja liikuntasuunnittelija tiedottaa niin ikään sähköpostilla. Tiedotteessa kerrotaan useista liikuntapalvelun teemoista kuten liikuntaneuvonnasta, painonhallintaryhmistä ja erityisryhmiin kuuluvien kuntalaisten liikuntaetuisuuksista. (Uppa, 2017.)

Viiden aluevastaavan liikunnanohjaajan vastuulla on käydä terveysasemien henkilöstökouksissa terveysasemilla kertomassa yleisesti liikuntapalveluista sekä liikuntaneuvonnasta. Tämä on tavoitteena toteuttaa 1-2 kertaa vuodessa. Aluevastaava liikunnanohjaaja on yhteydessä osastonhoitajiin sähköpostitse kysyäkseen mahdollisuutta päästä henkilöstön kokouksiin mukaan. Kokemus on, että näihin kokouksiin on ajoittain haasteellista päästä. Liikunnanohjaajat kilpailevat kokousajasta muiden erilaisten vierailevien asiantuntijoiden kanssa. Aikaa kokouksissa on yleensä niukasti käytettävissä, joskus jopa vain viidestä 15 minuuttiin, joten kokoukseen on valmistauduttava kertomaan hyvin lyhyesti ydin kohdat. Käynnit ovat kuitenkin aina todella hyödyllisiä ja herättävät paljon kysymyksiä. Varsinkin henkilöstön vaihtuminen aiheuttaa sen, että näissä tilaisuuksissa on aina lääkäreitä ja hoitajia, joille liikuntaneuvonta on asiana jokseenkin uusi. (Räsänen 2017.)

6.2. Kuntalaisten tiedottaminen

Espoolaiset voivat saada tiedon liikuntaneuvonnasta useampaakin reittiä kuten internettistä, esitteistä, erilaisista tapahtumista, liikuntaryhmistä, sosiaalitoimesta, neuvolasta, kouluterveydenhoitajalta tai terveysaseman henkilökunnalta vastaanotolla. Haasteena kuitenkin on, että palvelua ja siitä kertovaa tietoa ei ehkä osata etsiä aktiivisesti ja kohde-ryhmänä vähän liikkuvat ovat haastavia tavoittaa pelkän mainoksen perusteella. Eri henkilöstöryhmien tulisi osata kertoa ja markkinoida palvelua. Yksi tärkeistä reiteistä on terveysasemien henkilöstö, joka tavoittavaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia

henkilöitä. Tämän vuoksi edellä mainitut henkilöstökokoukset ovat erittäin tärkeä viestintäkanava hyödynnettäväksi.

Espoon liikuntapalveluiden nettisivuilla on tarjolla tietoa liikuntaneuvonnasta. Siellä ohjeistetaan mihin kuntalainen voi olla halutessaan yhteydessä ja kenelle erityisesti palvelu on tarkoitettu. Internetsivuilla on myös video, jossa liikuntasuunnittelija kertoo liikuntaneuvontapalvelusta. Terveyspalvelujen internetsivuilta suora linkki ja tieto kaupungin liikuntaneuvontapalveluun kuitenkin puuttuvat. Asia on mitä ilmeisemmin haastava juuri organisaatorajan vuoksi. Kysyttäessä liikuntapalveluista asiasta, vastausta ei osata antaa. Mitä ilmeisemmin asiaa ei ole oikein osattu ajatella, koska molemmilla organisaatioilla on ollut tapana tiedottaa niin sanotusti omista asioistaan.

Liikuntaneuvonnasta on tiedotettu perinteisesti myös terveysasemien ja liikuntapaikkojen ilmoitustauluilla. Kyseinen ilmoitus ehti olla useamman vuoden mustavalkoinen A4 tuloste. Rinnalle tehtiin liikuntaneuvonnan palvelupolusta juliste sekä A4-kokoinen tiedote, jota laitettiin esille terveysasemille. Julisteessa oli erittäin paljon tekstiä ja asiaa. Juliste tehtiin alun perin messukäyttöön esittelyksi palvelusta.

Toimivampi tapa liikunnasta tiedottamiseen on ollut pienet käyntikortit (kuvio 5), joita terveysasemilla on voitu jakaa asiakkaalle. Kortissa on ollut puhelinnumero palveluun, josta saa tietoa yleisesti liikuntaan liittyvistä asioista. Tässä kortissa ei ole erityisesti tietoa henkilökohtaisesta mahdollisuudesta liikuntaneuvontaprosessiin.



Kuvio 5. Liikuntaneuvonnan käyntikortti on ollut käytössä useita vuosia.

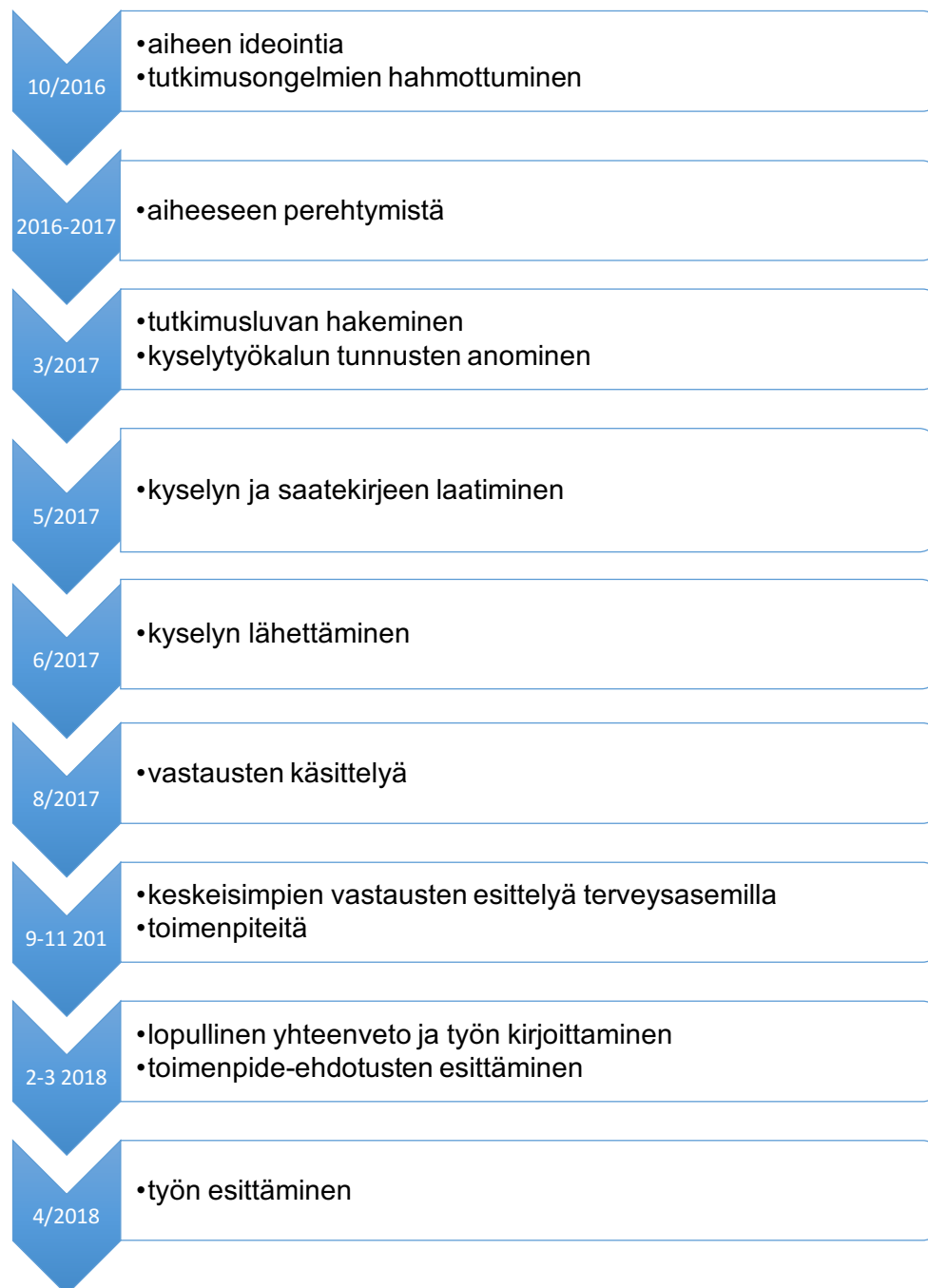
7. Kehittämistyön vaiheet

Liikuntaneuvonnan tiedottamisen kehittämisprosessi käynnistyi vuoden 2016 loppupuolella selvityksen tekijän oman työelämäkokemuksen ja mielenkiinnon kautta sekä liikuntapalveluiden suunnittelijan toiveesta. Yhteisen pohdinnan tuloksena päätettiin lähteä selvittämään terveysaseman henkilöstön näkemyksiä liikuntaneuvontaan liittyvästä viestinnästä ja tiedottamisesta. Kokemuksen perusteella vuorovaikutus ja viestintä kahden organisaation välillä on haasteellista, varsinkin kun tähän lisätään ison kaupungin tietotulva. Oletus on, että oikeanlainen tiedottaminen oikeissa viestintäkanavissa lisäisi terveysasemien henkilöstön tietoutta palvelusta ja lisäisi näin liikuntaneuvonnan asiakkaita terveysasemilla.

Projektin tavoitteena on kehittää palveluun liittyvää viestintää, jotta liikuntaneuvontaan ohjautuisi entistä enemmän terveysaseman potilaita. Kehittämistyön pohjaksi tehtiin kysely, jonka tavoitteena oli selvittää:

- 1. Miten terveysaseman henkilöstö saa parhaiten tietoa liikuntaneuvontapalvelusta?**
- 2. Mitä viestintään liittyviä toimenpiteitä on toteutettava, jotta terveysaseman henkilöstö tarjoaa useammin liikuntaneuvontaa potilaalle?**
- 3. Mitä hyötyä sähköisen potilastietojärjestelmän LIIKUN-lehti tarjoaa potilaan hoitoon terveysaseman henkilöstön näkökulmasta?**

Vuoden 2016 loppupuolella alkoi koko prosessin ajan kestänyt perehtyminen aiempaan olemassa olevaan tietoon kehittämistyön teemoista. Sähköisen kyselyn tekeminen oli luonteva tapa kerätä tutkimustietoa, koska vastauksia haluttiin laajasti eri terveysasemilta ja potentiaalisia vastaajia oli paljon, yli 300 henkilöä. Kyselyä varten haettiin tutkimuslupaa Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunnasta ja se saatiin 18.4.2017 (liite 2). Kyselyn tekijä haki myös tunnuksia Espoon kaupungin käyttämään kyselytyökalun, SurveyPalin, käyttöön. SurveyPal on Espoon kaupungin kilpailuttama sopimusyhteistyökumppani. Toukokuussa 2017 muotoiltiin saatekirje sekä kyselylomake. Kysely lähetettiin kesäkuun alussa. Vastauksia käytiin läpi elokuussa 2017. Syksyn 2017 aikana keskeisimpiä tuloksia käytiin esittelemässä terveysaseman liikuntaneuvontainfojen yhteydessä, jolloin myös pystyttiin tarkentamaan suoraan henkilökunnalta kyselystä tulleita vastauksia. Näiden tapaamisten perusteella tehtiin jo heti joitakin toimenpiteitä viestinnän parantamiseksi sekä saatiin myös lisää toimenpide-ehdotuksia. Kuvio 6 selventää tutkimusprosessin vaiheita, josta tarkemmin tulevissa kappaleissa.



KUVIO 6. Tutkimusprosessin vaiheet

7.1. Lähestymistapa

Tämän kehittämistyön lähestymistavaksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen tapaustutkimus, koska tarkoituksena on tuottaa kehittämisideoita ja -toimenpiteitä. Tutkimuksessa on myös määrällisiä eli kvantitatiivisia elementtejä. Tapaustutkimuksella tuotetaan tietoa tässä hetkessä tapahtuvasta ilmiöstä sen todellisessa toimintaympäristössä. Tässä lähes-

tymistavassa lähdetään liikkeelle tutkittavasta tapauksesta eikä niinkään yleisistä teorioista. Alustavan kehittämistehtävän määrittelyssä auttaa se, että selvityksen tekijällä on itsellään kehitettävästä kohteesta ja ilmiöstä aiempaa tietoa. (Ojasalo, Moilanen & Rita-lahti 2014, 53.)

Kehittämistyön tekijällä on vahva omakohtainen kokemus tutkittavaan ilmiöön liikuntaneuvontaa antavan liikunnanohjaajan näkökulmasta. Selvityksen kohteena oleva toiminta on siis valmiiksi tuttua selvityksen tekijälle ja motivaatio on omakohtaista kehittämistoimenpiteiden löytymiselle. Selvityksen tekijä on itse työskennellyt liikuntaneuvonnan parissa Espoon terveysasemilla, joten toiminta ja sen haasteet ovat tuttuja liikuntapalveluiden näkökulmasta.

Kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu kokonaisvaltaisen tiedonhankinta aineiston luonnollisessa ympäristössä. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, mikä vaikuttaa aineiston tulkintaan. Lähtökohtana ei ole teorian testaaminen vaan aineiston yksityiskohtainen tarkastelu. Lähestyminen on ns. induktiivista. (Hirsjärvi 2009, 164.) Tapaustutkimuksessa voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä, jolloin saadaan monipuolinen ja kokonaisvaltainen käsitys tutkittavasta kohteesta. Tutkimusta on tällöin mahdollista tehdä sekä määrällisin kuin laadullisinkin menetelmin tai niitä yhdistelemällä. (Ojasalo ym. 2014, 55; Hirsjärvi 2009, 191.)

7.2. Tiedonkeruu

Tiedonkeruun metodiksi valittiin sähköinen kysely, koska haluttiin tavoittaa lyhyessä ajassa mahdollisimman suuri joukko vastaajia, jotka työskentelevät hajallaan eri toimipisteissä eri puolilla Espoota. Kyselytutkimus on tehokas tapa saada isolta joukolta vastauksia nopeasti ja samalla voidaan kysyä moniakin asioita (Hirsjärvi 2009, 195).

Vilkkä (2007, 74) toteaa sähköposti/internetkyselyn toimivan parhaiten silloin, kun perusjoukko koostuu organisaatioiden toimijoista ja kaikilla on samanlaiset tekniset mahdollisuudet vastata kyselyyn. Kyselyllä toivottiin olevan informatiivinen merkitys myös niille, jotka eivät ennestään tienneet liikuntaneuvontapalvelun olemassaoloa. Jo kyselyn saate-tekstin lukemisella tai keskenkin jääneellä kyselyllä pystyttiin mahdollisesti jakamaan tietoa vastaanottajalle. Jos kyselyn teki loppuun asti, ohjattiin kyselyyn vastaaja automaattiona liikuntapalveluiden nettisivulla olevaan videoon, jossa liikuntasuunnittelija kertoo henkilökohtaisesta liikuntaneuvontapalvelusta.

Kysely kohdistettiin Espoon kaupungin terveysasemien henkilökunnalle, joka tekee potilastyötä ja jolla on mahdollisuus lähettää potilaitaan liikuntaneuvontaan. He ovat avainasemassa henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan toteutumisesta. Kyselyn henkilökohtainen

linkki lähetettiin sähköpostilla lääkäreille, fysioterapeuteille ja hoitajille kaikille Espoon terveysasemille. Sähköpostiosoitteet löytyivät kaupungin sisäisestä sähköpostista ryhmiteltynä kunkin terveysaseman mukaan hoitajat sekä lääkärit omina sähköpostilistoinaan. Koska kyselyn tekijä työskenteli Espoon kaupungin palveluksessa, oli hänen mahdollista etsiä yhteystiedot sisäisestä sähköpostijärjestelmästä. Erään terveysaseman henkilöstön yhteystiedot selvitettiin kyseisen terveysaseman liikuntaneuvonnan yhteyshenkilöiltä. Tämä terveysasema kuuluu Espoon kaupungin terveysasemaverkostoon, mutta on yksityinen palveluntuottaja. Kyselyyn vastattiin anonyyminä.

Kysely toteutettiin sähköisellä SurveyPal -kyselytyökalulla. Surveypal –menetelmään oli tutustuttu ensin tekemällä harjoituskyselyä eräässä tapahtuman yhteydessä sekä osallistumalla koulutukseen, jossa ohjattiin kyselyn muotoiluun juuri kyseisellä työkalulla. Kyselyn sisältöä tehtiin yhteistyössä kaupungin liikuntasuunnittelijan kanssa, jonka vastuulla liikuntaneuvontapalveluiden organisointi on. Toimeksiantajatahon toiveesta kyselyyn sisällytettiin varsinaisten tutkimusongelmien lisäksi myös muutama lisäkysymys, joiden vastauksia ei käsitellä tässä työssä.

Kyselyn saatekirjeen (liite 4) sekä varsinaisen kyselyn (liite 5) sisällön muodostamiseen käytettiin runsaasti aikaa. (Työhön liitetystä kyselylomakkeesta on poistettu välistä ne kysymykset, joiden vastauksia ei tässä työssä ole käsitelty.) Samalla kyselytyökalu tuli kyselyn tekijälle tutuksi ja näin pystyttiin hyödyntämään sen eri ominaisuuksia paremmin. Kysymysten muotoilussa pyrittiin ottamaan kohderyhmä, terveysaseman henkilöstö ja liikuntapuolesta eroava työkuultuuri huomioon. Vilkka (2001, 87) toteaa, että kohderyhmän tuntemus on tärkeä kyselyä muodostettaessa. Kysymyksissä pyrittiin huomioimaan, että kaikki eivät tosiaanakaan välttämättä tiedä liikuntaneuvonnasta juurikaan. Pyrittiin myös huomioimaan oikeat termit kuten ”potilas”-sanon käyttö sanon ”asiakas” sijaan. Muun muassa seuraavia seikkoja huomioitiin myös: kysymykset ovat lyhyitä, vastausvaihtoehdot selkeitä ja kysymysten järjestys on mielekäs. Perusohje on, että yleisemmät kysymykset ovat kyselyn alussa ja yksityiskohtaisemmat kysymykset loppupuolella (Hirsjärvi 2009, 203).

Kyselylomakkeen testaaminen ennen varsinaista kyselyä on tärkeää (Vilkka 2007, 88). Kyselyä testattiin erään terveysaseman hoitajilla sekä liikunnanohjaajilla, jotka tekevät terveysasemilla henkilökohtaista liikuntaneuvontaa. Kyselyä testattiin muun muassa sen ymmärrettävyyden, keston ja yksiselitteisyyden kannalta. Kolme hoitajaa ja viisi liikunnanohjaajaa vastasivat kyselyyn. Kyselystä saatiin palautetta ja sen perusteella tehtiin vielä pieniä muutoksia. Kyselyä lyhennettiin ja kysymysten järjestystä muutettiin loogisemmaksi.

Myös vastaajien esitetokysymykset vaihdettiin alusta loppuun. Kyselyn testaaminen tarkoittaa, että kyselylomaketta arvioidaan kriittisesti muutaman perusjoukkoa vastaavan henkilön toimesta (Vilkkä 2007, 88).

Tiedonkeruun menetelmänä kyselyllä on myös heikkoutensa. Koskaan ei voi varmistua siitä kuinka tosissaan kyselyn vastaanottaja suhtautuu tutkimukseen ja kuinka rehellisesti tutkimukseen on vastattu. Kysymysten väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi 2009, 195) Huonona puolena voidaan todeta myös heikohko vastausprosentti, eli tutkimusaineiston kato voi olla suuri (Vilkkä 2007, 74).

Varsinainen kysely lähetettiin sähköpostilla 2.6. 2017 323:lle, joista 29 ei mennyt perille. Mahdollisesti osa sähköposteista ei ollut enää toiminnassa. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa, jonka jälkeen lähetettiin muistutus kyselyyn vastaamisesta ja vielä viikko aikaa vastata. SurveyPal –työkalulla pystyttiin lähettämään muistutusviesti niihin sähköposteihin, joissa ei ole vielä vastausta tullut. Muistutusvaiheeseen varauduttiin aikataulullisesti. Vastauksia tuli 67 kpl vastausprosentin ollessa 21 %.

Kyselyssä oli strukturoituja monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä sekamuotoisia kysymyksiä. Sekamuotoisissa kysymyksissä haettiin vastaajilta valmiiden vaihtoehtojen lisäksi avoimilla vaihtoehtoilla vastauksia, joita kyselyn laatija itse ei välttämättä ollut tullut ajatelleeksi. Kysely muotoiltiin mahdollisimman vastaajaystävälliseksi, jotta niin sanottuja turhia kysymyksiä ei olisi. Tässä hyödynnettiin hyppyjä, eli vastaaja ohjattiin suoraan sellaisten kysymysten yli, joihin edellisen vastauksen perusteella häntä olisi turha ohjata vastaamaan. Osa vastaajista oli hyödyntänyt mahdollisuutta vastata kyselyyn osissa, eli vastaamisessa pystyi pitämään taukoja ja jatkamaan myöhemmin. Nopeimmat vastaajat olivat vastanneet kyselyyn alle viidessä minuutissa, osa oli vastannut useamman päivän kuluessa.

8. Kyselyn tulokset

Kyselyssä oli toimeksiantajan toiveesta mukana myös kysymyksiä, jotka antoivat tietoa esimerkiksi syistä miksi potilaat itse haluavat tai eivät halua osallistua liikuntaneuvontaan. Tulosten analysoinnissa keskityttiin kuitenkin tämän työn kannalta ainoastaan viestinnän teemoihin. Aineistosta on valittava tarkoin rajattu ilmiö, mutta siitä on kerrottava kaikki (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92).

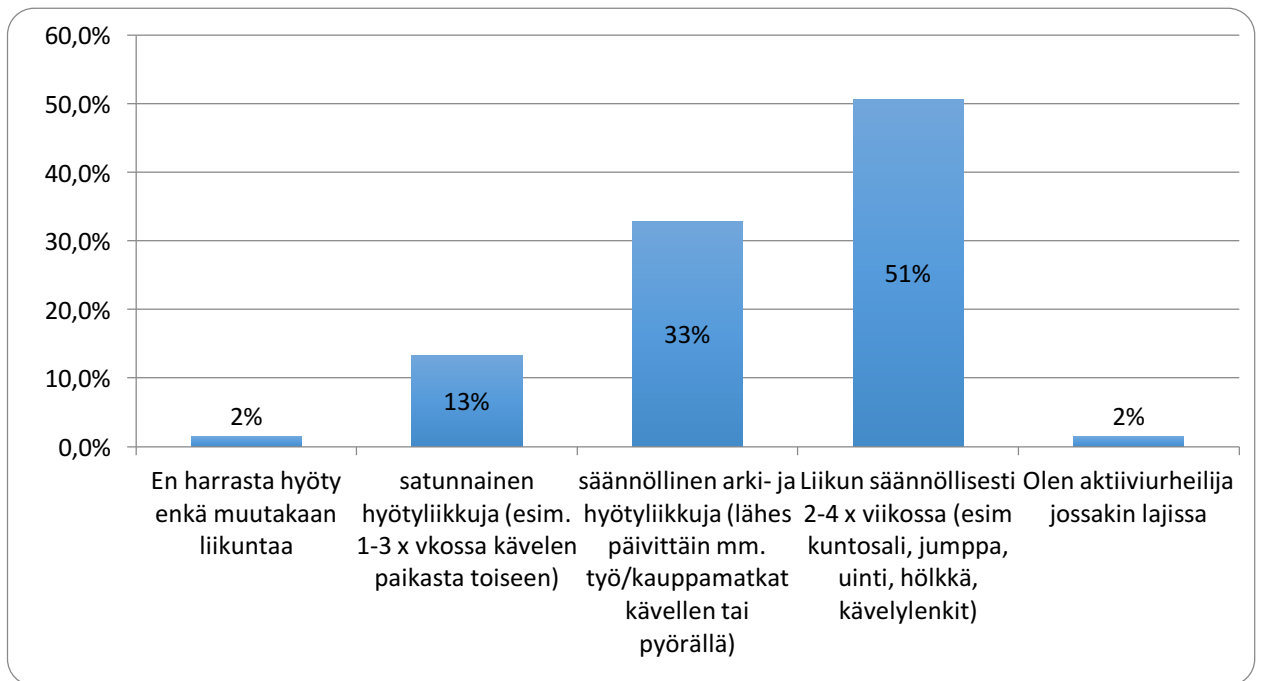
Strukturoituihin kysymyksiin saatiin kyselytyökalun avulla suoraan prosenttilukuja. Työkälulla pystyi myös valitsemaan ja sulkemaan pois muuttujia, kuten valitsemaan pelkästään jonkun ammattiryhmän vastaukset, jolloin vastauksia pystyttiin vertailemaan.

Avointen kysymysten vastaukset jaoteltiin ja ryhmiteltiin värikoodeilla aineistosta nousseisiin aihealueisiin. Laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiireittäin, näin voidaan vertailla teemojen esiintymistä aineistossa. Tämän jälkeen aineisto tyypitellään ja etsitään teemoille yhteisiä näkemyksiä ja näin aineistosta muodostetaan yleistyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93).

8.1. Vastaajat

Kyselyyn vastasi 67 terveydenhuollon ammattilaista Espoon kymmeneltä eri terveysasemalta. Vastaajista oli lääkäreitä 24 (35%), sairaanhoitajia 21 (32%) ja terveydenhoitajia 11 (15%) ja fysioterapeutteja 7 (11%). Lisäksi pienempinä ryhminä oli yksi lähihoitaja, kaksi diabeteshoitajaa sekä yksi lääkäri, joka ei enää tee aktiivisesti potilastyötä ollessaan muissa tehtävissä. Ammattiryhmittäin tehtyjen tulosten vertailuissa on jätetty pois lähihoitaja, diabeteshoitajat ja hallinnollisen tason lääkäri, koska nämä edustavat niin pieniä ryhmiä.

Vastaajilta kysyttiin taustatietona omaa liikunta-aktiivisuutta. Tällä on todennäköisesti merkitystä siihen, kuinka liikuntaneuvontapalveluun suhtaudutaan. Oletuksena on, että kyselyyn mahdollisesti vastasivat herkemmin ne, kenelle itselleen liikunta on tärkeä osa arkea ja elämää. Noin puolet, 34 (51%) vastaajista vastasikin kuuluvansa ryhmään, joka harrastaa aktiivisesti liikuntaa. Suuri osa, 22 (32%) ilmoitti harrastavansa lähes päivittäin hyötyliikuntaa. Satunnaisia hyötyliikkuja oli vastaajista 9 (12%). Yksi vastaaja kertoi harrastavansa liikuntaa kilpatasolla ja yksi vastaajista valitsi vaihtoehdon: ei harrasta hyöty- tai muutakaan liikuntaa. (Kuvio 7)



KUVIO 7. Vastausten jakautuminen kysymykseen: Kuinka liikunnallinen koet olevasi?
N=67

8.2. Henkilöstön tietous liikuntaneuvonnasta

Kyselyn alussa haluttiin selvittää mistä vastaaja muisti saaneensa ensimmäistä kertaa tietoa tai perehdytystä terveysaseman liikuntaneuvontapalvelusta. Strukturoitujen vastausvaihtoehtojen lisäksi oli annettu avoin vastausmahdollisuus. Kaikista (67) vastaajista 23 (35%) kertoi saaneensa tietoa ensimmäisen kerran esimieheltä, 18 (27%) henkilökunnan kokouksessa ja 11 (17%) kuuli kollegalta. Perehdytysohjeista lukemalla tietoa oli saanut 1 (2%). Avoimeen ”jostain muualta” -kohtaan oli vastannut 7 (10%), joista kuusi oli kuullut liikunnanohjaajalta. Ohjatun liikunnan esitteestä oli tietoa löytänyt 3 (n. 3%) ja 3 (n. 3%) ei osannut vastata. Kaksi vastaajaa (3%) ei ollut kuullut ennen kyselyyn vastaamistaan koko palvelusta. Liikuntapalveluiden internet-sivuilta ei palvelusta ollut kukaan ensimmäistä kertaa kuullut palvelusta.

Tämän kysymyksen kohdalla tehtiin vastausten perusteella ammattiryhmittäin vertailua, koska tieto voi hyödyntää viestinnän suunnittelussa ammattiryhmittäin. Sairaanhoitajat olivat saaneet kaksi kertaa useammin tiedon palvelusta esimieheltään kuin muut. Lääkärit puolestaan olivat saaneet tiedon useimmiten ensimmäisen kerran kokouksessa. Kuviossa

8 nähdään ammattiryhmittäin vastaukset kolmen eniten vastauksia keränneen vaihtoehdon (esimies, kollega, kokous) kohdalla.

	esimieheltä	kollegalta	kokouksista
Lääkäri (424)	5 (21%)	3 (13%)	10 (42%)
Sairaanhoitaja (21)	13 (62%)	1 (5%)	2 (9%)
Terveydenhoitaja (11)	2 (18%)	6 (55 %)	2 (18%)
Fysioterapeutti (7)	2 (29 %)	1 (14%)	2 (29%)
Yht. Kaikki (63)	23 (35%)	11 (17%)	18 (27%)

KUVIO 8 Eri ammattiryhmien vastaukset kysymykseen: Mistä muistat saaneesi ensimmäistä kertaa tietoa tai perehdytystä terveysaseman liikuntaneuvontapalvelusta?

Seuraavaksi kysyttiin, onko vastaajilla mielestään riittävästi tietoa liikuntaneuvonnan sisäl- löstä, jotta he voivat kertoa siitä ja tarjota palvelua potilaalle. Vastaajista noin puolet eli 34 (51 %) arvioi tietävänsä riittävästi, noin kolmasosa eli 20 (30%) koki tarvitsevansa hieman lisätietoa ja hieman alle viidesosa eli 13 (19 %) tarvitsee mielestään ehdottomasti lisätie- toa. Fysioterapeuttien vastaukset erosivat selvästi muista ammattiryhmistä tämän kysy- myksen kohdalla. Heistä kaikki yhtä lukuun ottamatta arvioivat tietävänsä riittävästi palve- lusta (taulukko 4). Kaikissa muissa ammattiryhmissä myönnettiin jonkinasteinen tiedon- tarve. Tästä eteenpäin myös fysioterapeutit jäävät ammatillisten vertailujen ulkopuolelle pienenä ryhmänä, sekä syystä, että vastausten perusteella ja käytännön osoittaman toi- minnan perusteella heillä on tietoa ja osaamista lähettää potilaita liikuntaneuvontaan. Mie- lenkiinto kohdistuu niihin ammattiryhmiin, joilla tiedon tarvetta on enemmän.

	Tiedän mielestäni riittävästi	Tarvitsen hieman lisätietoa	Tarvitsen ehdotto- masti lisätietoa
Lääkäri (24)	13(54%)	5 (21%)	6 (25%)
Sairaanhoitaja (21)	11 (52%)	4 (19%)	6 (29%)
Terveydenhoitaja (11)	3 (27%)	7(64%)	1 (9%)
Fysioterapeutti (7)	6 (86%)	-	1 (14%)
Yht. Kaikki (63)	34 (51%)	20 (30%)	13 (19%)

KUVIO 8. Vastaukset ammattiryhmittäin kysymykseen: Onko sinulla mielestäsi riittävästi tietoa liikuntaneuvonnan sisällöstä kertoaksesi siitä potilaalle?

Jos vastaaja vastasi edelliseen kysymykseen tarvitsevana lisätietoa, hänet ohjattiin kysymykseen: Mitä lisätietoa kaipaavat liikuntaneuvonnasta? Tähän kysymykseen ohjautui 33 vastaajaa. Valmiista vaihtoehtoista oli mahdollista valita kolme ja erikseen oli avoin vaihtoehto. Eniten vastaajat kokivat tarvitsevana tietoa liikuntaneuvonnan palvelupolusta sekä kenelle palvelu on tarkoitettu. Myös liikuntaneuvontatapaamisten sisällöstä koettiin lisätiedon tarvetta (kuvio 9). Avoimeen kohtaan oli kirjattu kysymyksiä, joiden voidaan katsoa sisältyvän jo valmiisiin vastausvaihtoehtoihin kuten: *”Ohjataan sieltä suoraan erilaisten liikuntapalvelujen piiriin?”* ja *”Saako asiakkaat yhteystietoja?”* Tähän kohtaan ammattiryhmät olivat keskenään vastailleet samankaltaisesti. Kysymyksiä palvelun sisällöstä ja siihen ohjautumisesta vaikutti olevan monenlaisia.

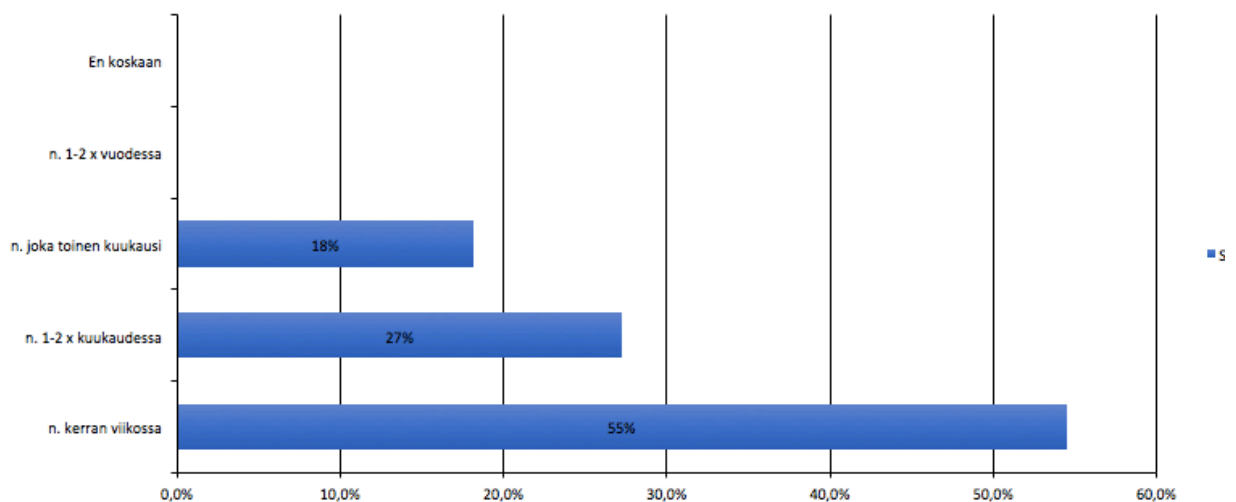


KUVIO 9: Vastaukset kysymykseen: ”Mitä lisätietoa kaipaavat liikuntaneuvonnasta?” valitse 1-3 vaihtoehtoa. (n = 33)

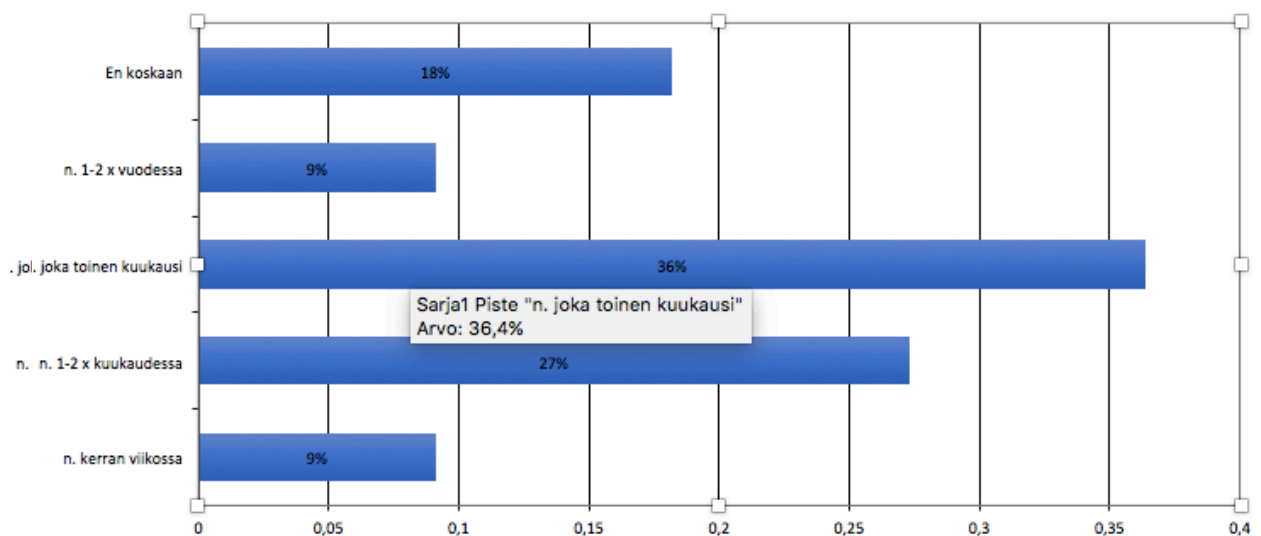
Avoimena jatkokysymyksenä edelliseen kysyttiin: Mistä saisit helpoiten lisätietoa? Avoimet vastaukset ryhmiteltiin seuraavasti: Parhaimmaksi tavaksi saada tietoa palvelusta kerrottiin olevan internetsivut (13), osassa vastauksissa tarkentaen Espoon kaupungin internetsivut. Seuraavaksi helpoin tapa olisivat erilaiset tiedotustilaisuudet kuten kokoukset, koulutukset ja luennot, (8) Sähköpostilla tiedottaminen (7), kirjallinen ohjeistus (3) tai kysymällä suoraan liikunnanohjaajalta (3).

8.3. Potilaiden ohjaaminen liikuntaneuvontaan

Kaikkia vastaajia (67) pyydettiin arvioimaan, kuinka usein he tarjoavat vastaanotolla potilaille aikoja liikuntaneuvontaan. Noin kerran viikossa arvioi tarjoavansa vastaajista alle viidennes eli 9 (14%). 1-2 kertaa kuukaudessa palvelua tarjoaa vastaajista 15 (23%). Suurin osa, 25 (38%) vastaajista, tarjoaa palvelua noin joka toinen kuukausi ja alle viidennes, 10 (16%) vastaajista, 1-2 kertaa vuodessa. Pieni kuuden vastaajan (9.5%) joukko ei ole tarjonnut palvelua koskaan. Heistä 4 oli lääkäreitä. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna terveydenhoitajat olivat aktiivisin ryhmä tarjoamaan aikoja potilaille (kuvio 10). Heistä puolet tarjosi potilaille aikoja noin kerran viikossa, kun taas esimerkiksi lääkäreistä 9% tarjosi noin kerran viikossa, mutta kuitenkin 27% heistä 1-2 kertaa kuukaudessa. Lääkäreistä 18% ei ollut tarjonnut aikaa liikuntaneuvontaan koskaan (kuvio 11). Sairaanhoitajista puolestaan lähes puolet varaa aikoja noin joka toinen kuukausi.



KUVIO 10: Terveydenhoitajien vastausten jakautuminen kysymykseen: Kuinka usein keskimäärin tarjoat potilaillesi aikoja henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan? n = 11



KUVIO 11: Lääkäreiden vastausten jakautuminen kysymykseen: Kuinka usein keskimäärin tarjoat potilaillesi aikoja henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan? n = 24

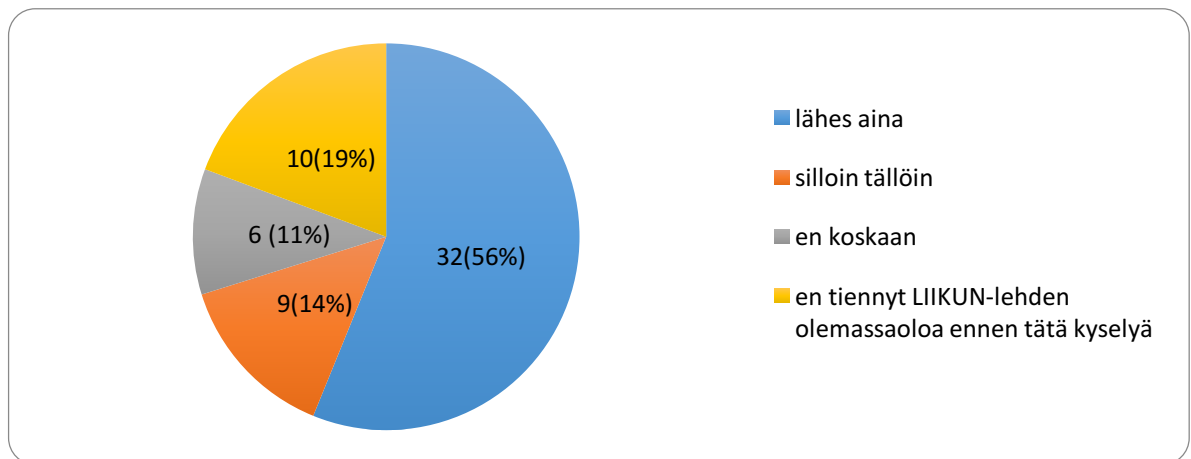
Niiltä vastaajilta, jotka ilmaisivat tarjoavansa potilailleen liikuntaneuvontaa vain joka toinen kuukausi tai harvemmin, tiedusteltiin, mitkä asiat saisivat tarjoamaan potilaille liikuntaneuvonta-aikoja jatkossa entistä useammin. Valmiista vaihtoehtoista ohjeistettiin valitsemaan 1-3. Jälleen oli tarjolla myös avoimen vastauksen mahdollisuus tarkentaa. Valmiita vaihtoehtoja oli paljon ja avoimissa kohdissa tuli vastaajilta lisää ehdotuksia. Vastausten perusteella kuviosta 13 nähdään, että vastaanotolle kaivattiin lisää aikaa, jotta liikuntaneuvonta olisi helpompi ottaa puheeksi. Paljon kannatusta sai myös vaihtoehto ”jos vastaanottohuoneen seinällä olisi juliste tms. muistuttamassa asiasta”. Kolmanneksi tärkeänä pidettiin kohtaa: ”Jos minulla olisi enemmän tietoa kyseisestä palvelusta.”. Vaikka prosentuaalisesti eri ammattiryhmistä lääkärit kokivat tietävänsä liikuntaneuvontapalvelusta useimmiten riittävästi kertoakseen siitä potilaalle, on heidän tekemät ajanvaraukset kuitenkin harvinaisempia kuin esimerkiksi terveydenhoitajien. Taulukossa onkin nostettu nähtäväksi lääkäreiden vastaukset, joiden perusteella koettu haaste on ajan vähyys.

Vaihtoehto	Vastauksia yhteensä	Lääkäreiden osuus vastauksista
Vastaanotolla olisi enemmän aikaa kertoa potilaalle liikuntaneuvonnasta	30	13
Vastaanottohuoneen seinällä oleva tiedote/juliste muistuttamassa	25	7
Minulla olisi enemmän tietoa liikuntaneuvonnasta	18	5
Asiakas osaisi itse kysyä palvelusta	15	9
Työpaikkakokouksissa asiasta muistuttaminen	14	5
Sähköpostitiedotukset n. kaksi kertaa vuodessa	11	5
Terveyspalvelujen ryhmätyötilassa (Share-Point) olisi tietoa saatavilla tarvittaessa	9	5
Ajan varaaminen olisi helpompaa	9	5
Jokin muu, mikä	5	1
Koulutus liikunnan puheeksiottamisesta	2	0

KUVIO 12: Asiat, jotka tukisivat tarjoamaan liikuntaneuvontaa potilaalle useammin liikuntaneuvonnasta. Vastaukset tärkeysjärjestyksessä. Lääkäreiden vastaukset poimittu erikseen kokonaisvastausten määrästä.

8.4. LIIKUN -sivun hyödyntäminen

Erityinen mielenkiinto kyselyssä kohdistui sähköisen potilastietojärjestelmän LIIKUN-sivun hyödyllisyyttä kohtaan. Haluttiin selvittää, miten terveysasemien henkilöstö kokee sähköisen potilastietojärjestelmän LIIKUN-sivun hyödyn potilaan hoidon kannalta. Alkuun todetaan, että tähän kysymykseen vastanneista henkilöstä 10 (19%) ei tiennyt ennen kyselyyn vastaamistaan potilastietojärjestelmän LIIKUN-sivusta laisinkaan (sairaanhoitajat 6, lääkärin 1, terveydenhoitajat 3). Kuviosta 7 nähdään LIIKUN-lehdelle kirjaamisen aktiivisuus. Ylipuolel, 32 (56%) kysymyksen 57:stä vastaajista kertoo kirjaavansa esitietoja LIIKUN-lehdelle lähes aina varatessaan potilaalle ajan palveluun. 9 (14%) kertoo kirjaavansa liikun-lehdelle silloin tällöin ja kymmenes osa vastaajista 6 (11%) ei kirjaa koskaan. Tämä kysymys esitettiin niille, jotka kertoivat lähettäneensä potilaita joskus liikuntaneuvontaan.

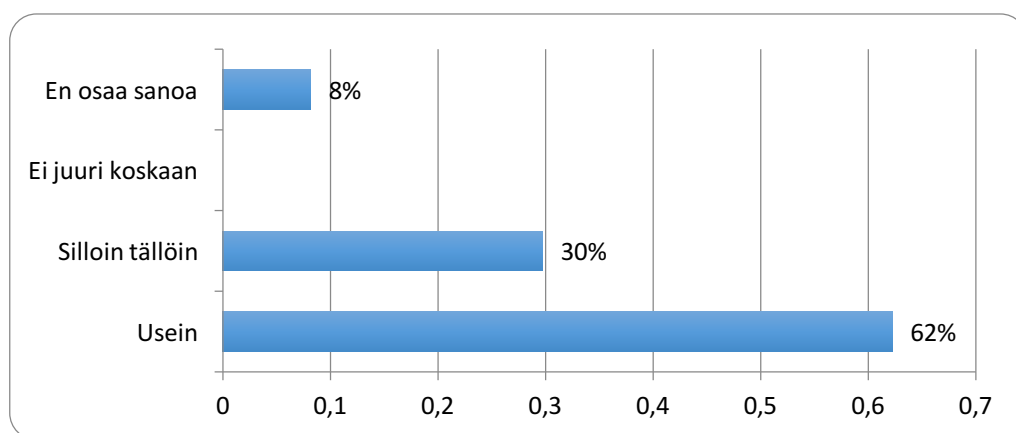


KUVIO 14: Vastausten jakautuminen kysymykseen: Kun varaat potilaalle liikuntaneuvonta-aian, kirjaatko potilastietojärjestelmän LIIKUN-lehdelle esitietoja liikunnan kannalta tärkeistä seikoista? (n= 57)

Heidät, jotka olivat vastanneet edelliseen kysymykseen kirjaavansa silloin tällöin tai ei koskaan, ohjattiin avoimeen kysymykseen: "Mikä on mielestäsi syy siihen, että et aina kirjaa potilaan esitietoja LIIKUN-lehdelle?" Kahdestatoista vastauksesta nousivat kolme teemaa: Unohdus (7), ajanpuute (3), potilaalla ei mitään erityistä mainittavaa (2). Suurin syy siihen, että LIIKUN-sivulle ei kirjata esitietoja, kerrottiin siis olevan unohdus. "Unohdan, koska niin harvoin tulee ohjattua potilaita liikuntaneuvojalle." "Kirjaan th -lehdelle käynnin tiedot. Voi unohtua sitten tämä LIIKUN lehti."

Vastauksista tulee esille myös ajan puute, jonka koetaan olevan esteenä LIIKUN-lehdelle kirjaamiselle. *”Aivan liian kiire vastaanottoajan puitteissa.”* Syynä kirjaamattomuudelle oli myös kokemus, ettei potilaalla ole mitään erityistä liikunnan estettä, joten potilaasta ei tarvitse kirjoittaa mitään. *”Ei ole merkittäviä perussairauksia/rajoitteita.”*

Terveysaseman ammattilaisilta kysyttiin, ovatko he lukeneet potilaiden LIIKUN-sivun kirjauksia, joita liikunnanohjaaja on tehnyt potilaasta liikuntaneuvontavastaanotolla. Suurin osa, 23 (80%), kertoi lukeneensa. Yli puolet (62%) niistä, jotka olivat näitä kirjauksia lukee, kokivat että kirjauksista on ollut usein hyötyä potilaan hoitoa ajatellen ja noin kolmasosan, 12 (30%), mielestä hyötyä oli ollut silloin tällöin (Kuvio 15). Tähän kysymykseen eivät vastanneet ne, jotka olivat edellisessä kysymyksessä todenneet, että eivät ole olleet tietoisia koko LIIKUN –sivusta.



KUVIO 15. Terveysaseman henkilöstön kokema hyöty Liikun-kirjauksista potilaan hoidon kannalta (n=46)

Avoimella kysymyksellä pyrittiin selvittämään, millaista hyötyä LIIKUN-sivusta oli koettu olleen. Vastaukset ryhmiteltiin neljään kokonaisuuteen: 1.) Kokonaisvaltaisen hoidon tuki 2.) enemmän aikaa vastaanotolla muille asioille 3.) tietoa ja palautetta potilaan etenemisestä 4.) yleistä tietoa liikuntapalveluista.

Vastausten perusteella LIIKUN-sivu on ollut aktiivisesti käytössä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä apuna potilaan tilanteen kokonaiskuvan hahmottamisessa. Hoitotaapaamisissa oli palattu liikuntasuunnitelmaan ja motivoitu potilasta suunnitelman toteuttamiseen (11 vastausta). *”Tiedän, mistä potilaan kanssa on keskusteltu ja sovittu. Tiedän, miten tapaaminen on toteutunut. Pystyn hoitosuunnitelmassa käyttämään LIIKUN-kirjausta hyväkseni.”* Hyödyksi oli myös koettu se, että LIIKUN-lehden perusteella liikuntaasiat oli käsitelty ja näin hoitohenkilökunnan vastaanotolla oli jäänyt aikaa muiden aiheiden käsittelyyn enemmän. *”...näkee mitä hänen kanssaan on käyty läpi ja suunnitelman. Tällöin tietää, että omalla vastaanotolla voidaan keskittyä enemmän ravitsemukseen, kun liikuntapuoli on kontrollissa.”*

Hoitohenkilökunta kertoi myös saaneensa oman työn kannalta motivoivaa ja palkitsevaa tietoa (6). *"Potilas oli LIIKUN-kirjausten perusteella lähtenyt toteuttamaan liikuntasuunnitelmia ja näin hyötynyt terveytensä kannalta. Motivoi myös lähettämään liikuntaohjaukseen, kun potilaat ovat saaneet apua liikkumisen lisäämiseen."* LIIKUN-kirjaukset tarjosivat myös informaatiota (3) kaupungin liikuntapalveluista. *"Saan myös itselleni tietoa muita potilaita varten eri vaihtoehtoista."*

8.5. Liikuntaneuvonnan viestinnän kehittäminen

Kyselyn viimeisessä kokonaisuudessa kysyttiin terveysaseman henkilöstön näkökulmaa ja ehdotuksia entistä toimivimmista tiedottamisen ja viestinnän tavoista sekä parannusehdotuksista. Kysymys: "Millä tavoin voisimme parantaa liikuntaneuvonnan viestintää ja tiedottamista?" Oli jaettu kolmeen alueeseen: a) Liikuntapalveluiden ja terveyspalveluiden henkilökunnan kesken, b) terveysaseman henkilökunnan kesken ja c) potilaille tiedottaminen.

a) Viestintä liikuntapalveluiden ja terveyspalveluiden henkilöstön välillä

Kysymyksellä haluttiin selvittää kuinka viestintä kahden eri kaupunginsisäisen organisaation välillä toimisi parhaiten liikuntaneuvontapalvelun tukena, jotta terveysaseman henkilöstö muistaisi ja motivoituisi tarjoamaan palvelua entistä useammalle. Tarpeen mukaan palvelusta olisi hyvä osata kertoa myös tarkemmin, jotta potilas näin motivoituisi tulemaan palveluun. Oikeanlainen palvelun "myyminen" on tärkeää, kun potilas tekee päätöstä osallistua sellaisen aihepiirin palveluun, joka ei todennäköisesti ole tärkeysjärjestyksessä korkealla hänen elämässään.

Avointen vastausten kolmeksi viestinnän teemaksi a -kohtaan nousivat:

- liikuntapalveluiden vierailut terveysaseman kokouksissa (17 vastausta)

"Todella tärkeää että liikunnanohjaa käy paikan päällä esimerkiksi loppukesästä kertomassa syksyn tarjonnasta."

- sähköpostitse muistuttaminen (15 vastausta)

"Sähköpostilla ajankohtaiset asiat."

- sähköisen potilastietojärjestelmän kautta viestiminen (11 vastausta).

"Efficaviesti (potilastietojärjestelmä), kun potilas käynyt/ei käynyt liikuntaneuvojalla"

b) Viestintä terveysaseman henkilöstön kesken

Terveysaseman henkilökunnan väliselle tiedottamiselle liikuntaneuvonnasta avointen vastausten ryhmittely tuotti seuraavia kokonaisuuksia:

- erilaiset kokoukset/koulutukset (15)
- Sähköposti/sähköinen väline (9)
- erilaisia sisäisiä toimintatapojen uudistuksia (12).

Sisäisiä toimintatapaehdotuksia olivat muun muassa perehdytys etenkin uusille työntekijöille, läheteohjeet, viittaaminen LIIKUN -lehteen sairauskertomuksissa, liikuntaneuvonnan ottaminen osaksi pitkäaikaissairaalan hoitoprosessia. Sähköiseen työtilaan toivottiin informaatiota toiminnasta sekä asia ehdotettiin otettavaksi mukaan perehdytyslistaan. Ehdotettiin myös, että liikuntaneuvonta otettaisiin puheeksi ja strukturoitaisiin osaksi potilaskäyntiä ohjeistavaa "fraasia" esimerkiksi diabeteksen hoidon yhteydessä.

c) terveysaseman potilaiden tiedottaminen

Potilaiden tiedottamisen ratkaisuehdotuksia tuli paljon:

- paperiset esitteet ja julisteet (42)
- nettisivut ja facebook-sivut (17)
- paikallislehden mainokset ja jutut (9)
- tapahtumissa aiheen esittely, niin, että liikuntaneuvoja paikalla (7)
- potilastyöhön kytketyt toimintamallit (4)

Kysyttäessä kuinka terveysaseman asiakkaita tulisi tiedottaa palvelusta, koski suurin osa vastauksista (42) tiedottamista jollakin paperisella mainoksella tai esitteellä. Juliste tai esite seinällä tai ilmoitustaululla koettiin ylivoimaisesti vastausten perusteella tärkeimmäksi tavaksi viestiä terveysaseman asiakkaille. Paperiset mainokset ja esitteet mainittiin myös useammin kuin mikään muu tapa.

Myös kaupungin internetsivuja sekä facebook-sivuja ehdotettiin viestintäkanavaksi (17). Uusia tapoja näistä olivat: *"Asiakkaan mahdollisuus varata aika sähköisesti liikuntaneuvontaan."*, sekä: *"Terveyspalveluiden sivuille hyvät ohjeet!"*, Tällä hetkellä terveyspalvelujen nettisivuilla ei ole ollenkaan maininta liikuntaneuvonnasta.

Suurin osa ehdotetuista viestintäkanavista ovat puhtaasti palvelusta tiedottamiseen tähtääviä niin sanottuja markkinoinnin väyliä. Mielenkiintoisia ehdotuksia tuli kuitenkin myös terveysaseman henkilökunnan omaan toimintaan ja toimintamalleihin liittyen. Viidessä

vastauksessa ehdotettiin toimenpiteitä vastaanottokäytäntöihin, jotta potilas saisi tiedon liikuntaneuvonnasta vastaanotolla. Ehdotettiin, että liikuntaneuvonta voisi olla osa määräaikaikäyntiä. Myös aktiivisempaa ohjausta liikuntaneuvontaan hoitajien taholta toivottiin.

”Liikunta-asiat voisivat olla osana hoitorutiineja samalla tavalla kuin tupakointi ja alkoholin käyttö.”

9. Toimenpiteitä viestinnän tueksi

Vastausten analysoinnin jälkeen käytiin muutaman terveysaseman henkilöstön kokouksessa esittelemässä liikuntaneuvontaa ja samalla esiteltiin kyselyn keskeisiä tuloksia. Tarkoitus oli herättää keskustelua sekä tarkentaa ja kysyä paikallaolijoiden mielipiteitä tuloksista. Toimenpiteitä sekä toimenpide-ehdotuksia liikuntaneuvonnan viestinnän ja tiedottamisen kehittämiseksi heräsi lisää. Osa toimenpiteistä toteutettiin ennen tämän kirjallisen työn valmistumista ja loput listataan tässä toimenpide-ehdotuksina jatkoa ajatellen. Liikuntasuunnittelijalle raportointiin syksyn 2017 aikana kyselyn tuloksista, vaikka raportti valmistuukin kokonaisuudessaan vasta keväällä 2018. Näin saatiin toimenpiteet vietyä välittömästi käytäntöön.

9.1. Toteutetut toimenpiteet

Juliste/flyeri

Terveysaseman henkilöstöstä moni ehdotti terveysaseman potilaiden tiedottamiseksi ilmoitustaululla olevaa mainosta tai muuta paperista esitettä. Henkilöstö myös koki, että liikuntaneuvonnan puheeksiottamista vastaanotolla tukisi seinällä aiheesta muistuttava juliste. Niin ikään henkilöstön tapaamisissa tuli ilmi, että potilaalle olisi hyvä antaa joku esite aiheesta mukaan varattiinpa aika heti tai vaikka potilas jäisi vielä pohtimaan asiaa. Aiemmin käytössä ovat olleet puhelinnumerokortit, (kuvio 3, s. 25) joita on jaettu samassa tarkoituksessa, mutta niiden ydinviesti ei ole ollut henkilökohtainen liikuntaneuvonta vaan yleinen tiedon saaminen kaupungin liikuntapalveluista. Vastausten kannustamana suunniteltiin uusi, henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan kohdennettu juliste, josta tehtiin myös pienempi versio käteen jaettavaksi. Julisteen toteutti liikuntapalveluiden viestintävastaava sekä liikuntasuunnittelija. Mielipiteitä ja ehdotuksia sisältöön kysyttiin liikunnanohjaajilta sekä kehittämistyön tekijältä. Flyeri/juliste saatiin jakoon loppuvuodesta 2017 (liite 3). Julisteessa pyritään huomioimaan molempia väyliä pitkin palvelun piiriin tulevat kuntalaiset, ei ainoastaan terveysaseman kautta tulevat asiakkaat (kuvio 2, s.14, liikuntapalvelupolku Espoossa).

Lähetehojheet

Terveysaseman henkilöstö kaipasi monenlaista tietoa liikuntaneuvonnasta, mutta ensisijaisen tärkeää on tietää, miten potilas lähetetään liikuntaneuvontaan ja miten aika varataan. Vapaamuotoisten keskustelujen perusteella terveysasemilla tuli vaikutelma, että täl-

laisia läheteohjeita ei terveyskeskuksissa ole liikuntaneuvonnan kohdalla olemassa. Kyselyssä peräänkuulutettiin myös läheteohjeita sähköiseen työtilaan. Päädyttiin kirjoittamaan kyselyn tekijän toimesta lyhyet ja ytimekkään ohjeet, jotka lähetettiin kaupungin terveysaseman ylilääkärin kautta eteenpäin jaettavaksi hänen suostumuksellaan (Liite 5). Myös yksityisenä terveyspalveluja Espoon kaupungille tuottava terveysasema lisäsi lyhyet perehdytysohjeet liikuntaneuvonnasta ja palveluun lähettämisestä niin sanottuun pikaoppaaseensa, joka ohjeistaa henkilöstön arjessa työskentelyä.

Peruuttamattomasta poisjäännistä ilmoittaminen

Sekä kyselystä kuin myös vierailuiden yhteydessä ilmeni, että myös niistä liikuntaneuvontaan varatuista ajoista, joille potilas ei saavu, haluaa lähettävä taho viestin. Tähän mennessä potilastietojärjestelmän kautta lähetetty viesti ja asiakkaan LIIKUN-kirjaus on lähetetty vain, jos potilas on saapunut paikalle. Tämä uusi ohjeistus tehtiin sähköpostitse elokuussa 2017 kaikille terveysasemilla liikuntaneuvontatyötä tekeville ohjaajille.

9.2. Toimenpide-ehdotuksia jatkoon

Sähköinen juliste/flyeri

Kyselyn vastauksissa ilmeni lukuisia ehdotuksia tiedon välittämiseksi sähköisten viestimien kautta. Jatkotoimenpiteenä ehdotetaankin uuden paperiseksi tarkoitetun mainoksen lisäämistä sähköisenä versiona niin liikuntapalveluiden, kuin terveyspalveluidenkin internetsivuilla SEKÄ henkilöstön sähköiseen työtilaan, josta tiedosto olisi tulostettavissa. Paperisen version manuaalinen jakelu on tällä hetkellä liikuntapalveluiden vastuulla. Esitettää lähetetään paperikirjeinä Espoon terveysasemille sekä aluevastaavien liikunnanohjaajien toimesta levitetään alueen terveysasemille ja niiden ilmoitustauluille myös muualle kuin terveysasemille. Liikunnanohjaaja pitää huolen, että ilmoitus löytyy terveysaseman ilmoitustaululta. Mietittäväksi jää, kuka huolehtii, että myös jokaisessa hoituhuoneessa terveysasemalla näitä mainoksia löytyy jatkossa? Sähköinen juliste olisi helposti ja nopeasti saatavilla, kun vain tiedetään mistä se löytyy.

Terveyspalveluiden internetsivuilla tieto liikuntaneuvonnasta

Kahden eri toimialan kuilu näkyy ehkä konkreettisimmillaan siinä, että yhteistyötä tehdään terveysasemilla jo käytännössä, mutta terveydenhuollon palveluista kertovilla internetsivuilla liikuntaneuvonta ei näy. Liikuntapalveluiden on otettava tästä itselleen vastuu ja lähteä selvittämään onko asialle jotakin estettä ja miten asia olisi toteutettavissa. Niin potilaat kuin henkilöstökin löytävät nopeammin tiedon sivuilta, jotka ovat jo ennestään tutut. Todennäköisemmin liikuntaneuvontaa terveyden tueksi tarvitseva kuntalainen vierailee terveyspalveluiden sivuilla usein ja liikuntapalveluiden harvemmin, jos koskaan.

Liikunnanohjaajien vierailut terveysasemien kokouksissa

Tiedotustilaisuutta kasvatusten pidettiin ylivoimaisesti tärkeimpänä tapana viestiä palvelusta. Tämä tuli esiin niin terveysasemien henkilöstön keskinäisessä viestinnän tehostamisessa sekä molempien organisaatioiden välisessä viestinnässä. Tapa on ollutkin jo pitkään käytössä ja tavoitteena on käydä terveysasemilla 1-2 kertaa vuodessa. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin, että tämä vierailu olisi syytä tehdä heti kesän lopussa, jolloin asiasta olisi hyvä muistutella. Selvityksen tekijä pyysi päästä mukaan syksyn aikana sovituihin henkilöstön kokouksiin, jotta voisi vielä peilata keskustellen kyselyn tuloksia. Kokouksista sopivat pääosin aluevastaavat liikunnanohjaajat omien alueidensa terveysasemien osastonhoitajien kanssa. Kutsuja tämän selvityksen tekijälle tuli palavereihin tuli neljä. Oletettavasti jokaisella terveysasemalla ei saatu vierailua järjestymään syystä tai toisesta. Näin tärkeäksi koettua viestintäväylää tulisi mahdollisesti pyrkiä toteuttamaan entistä sinnikkäämmin. Lisätään kokouskäynteihin enemmän huomiota esim. tilastoimalla käynnit. Näin saadaan tietoa, kuinka moni käynti todella toteutuu. Otetaan tämä liikuntaneuvonnan viestinnän kokonaisuudessa huomioon ja nostetaan yhdeksi tärkeimmistä.

Liikuntaneuvonnan viestintäsuunnitelma/vuosikello

Nyt jo olemassa oleviin hyviin toimintatapoihin voisi tuoda lisää ryhdyttyä ja säännöllisyyttä liikuntaneuvonnan viestintään tehty oma vuosikello. Tämä muistuttaisi ottamaan jo aiemmin yhteyttä terveysasemille kokousaikojen sopimiseksi. Olisi hyvä toteuttaa käynnit heti syksyn alussa, jotta muistutus vanhoille ja perehdytys uusille työntekijöille saavuttaisi tiedon ajoissa, kun liikuntaneuvonnan jälleen kesän jälkeen käynnistyy. Todennäköisesti aika on alettava varaaman jo kesän alussa. Vuosikellosta näkyisi myös selvästi vastuutekijät toimenpiteille ja se toisi koko palvelua ja siihen osallistuvia ammattilaisia näkyvämmäksi.

10. Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselyllä, jota tuettiin terveysaseman henkilöstön tapaa-
misilla, selvittää miten liikuntaneuvonnan viestintää voidaan kehittää ja parantaa, jotta ter-
veysaseman henkilökunta muistaisi ja tietäisi lähettää potilaita liikuntaneuvontaan useam-
min kuin ennen. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan: ”Miten terveysaseman henkilöstö
saa parhaiten tietoa liikuntaneuvontapalvelusta?” saatiin vastauksia, joita nostetaan poh-
dintaosiossa esille teemoittain. Kyselystä saatiin useita pieniä käytännön toimenpide-eh-
dotuksia sekä vahvistusta jo olemassa oleville viestintämalleille. Toimenpiteiden yhteen-
veto on nähtävissä liitteessä 7. Aivan uusia tapoja ei vastauksista ilmennyt, mutta sähköi-
sellä kyselyllä ei kovin luovia tai innovatiivisia ratkaisuja ole ehkä luvassakaan. Jos ihan
uusia ratkaisuja halutaan, voisi jonkin tyyppinen innovaatiotyöpaja toimia paremmin. Käy-
tännössä sellaisen järjestäminen kaupungin organisaation puitteissa olisi haastavaa,
mutta toki olisi ollut mielenkiintoista nähdä millaisia tuloksia sellaisella tilaisuudella olisi
saatu.

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikun-
nasta. Tutkimuslupan myöntämisen perusteina oli tiettyjä ehtoja, kuten tutkimustulosten
esittäminen niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Vaikka vastaukset tehtiin
anonymisti, olisi tietyillä kriteereillä vastaajien rajauksella voitu mahdollisesti tunnistaa
vastaajia. Tämän vuoksi osa aluksi kaavailluista vertailusta jätettiin tekemättä. Joillakin
pienemmillä terveysasemilla oli vastaajia niin vähäinen määrä, että sieltä ammattiryhmit-
tään rajattuna olisi mahdollisesti voinut tunnistaa työntekijän. Kyselyyn vastattiin anonyy-
misti, eikä raportissa tuoda tunnistettavasti esille yksittäisen vastaajan vastausta. Tausta-
tietoa kerättyä LIIKUN-kirjausten laskemisessa käytiin läpi potilas potilaalta LIIKUN-
sivuja, mutta näistä kirjattiin ylös ainoastaan lähettävän tahon LIIKUN-kirjausten toteutu-
minen määrällisesti. Potilaiden henkilötietoja eikä kirjausten sisältöjä käsitetty.

Vastauksia kyselyyn tuli kaikilta ammattiryhmiltä ja kaikilta terveysasemilta. Sen osalta
voidaan todeta, että vastaukset ovat kattavia. Kyselyn vastausprosentiksi tuli 21%. Kyse-
lytutkimukselle tyypillisesti vastauskato on tässäkin tapauksessa runsas. Kiire on varmasti
yksi seikka, joka ei kannusta vastamaan kyselyihin. Jos aikaa ei ole lähettää potilaista lii-
kuntaneuvontaan, niin tuskin ajan koetaan riittävän aiheetta koskevaan kyselyyn. Ne ketkä
vastasivat, olivat todennäköisesti itse kiinnostuneita liikunnasta aiheena ja vastausten mu-
kaan he olivatkin hyvin liikunnallisia. Työn luotettavuutta lisää huolellinen kyselylomak-
keen laatiminen ja sen testaaminen. Luotettavuutta lisäsivät myös terveysasemakäynnit
henkilöstön kokouksissa, joissa saatiin vahvistuksia ja selvennyksiä kyselyn vastauksille.

Selvityksen ja kyselyn tärkeimmät vaiheet on esitetty selkeästi, joiden mukaan se voidaan toteuttaa uudestaan samalla tavalla. Kyselylomake on jaettu SurveyPalin kautta kolmelle liikuntapalveluiden hallinnon työntekijälle kyselyn tekijän alkuperäisestä henkilökohtaisesta SurveyPal tiedostosta. Näin varmistetaan, että kysely ja vastaukset eivät jää ainoastaan alkuperäiselle tekijälle, vaan vastaukset sekä valmis kysely ovat hyödynnettävissä myöhemminkin organisaatiossa. Se on myös jaettavissa eteenpäin kyseisen sähköisen työkalun kautta muille tahoille, jolla on tunnukset palveluun.

Kyselystä kävi ilmi, että terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee hyvinkin monipuolisesti lisää tietoa palvelusta. Vastaajista puolet koki tarvitsevansa jollakin tasolla lisätietoa, kuten sen sisällöstä, koko prosessista tai kenelle se on tarkoitettu. Tieto onkin ehdoton edellytys, jotta potilaalle osattaisiin kertoa palvelusta vastaanotolla lyhyen ajan puitteissa nopeasti ja houkuttelevasti ja varsinkin liikkumattoman henkilön ennakkoluulot hälventäen. Huhtikuussa 2018 Valtioneuvoston julkaisemassa selvityksessä liikkumattomuuden kustannuksista (Kolu & Vasankari 2018, 42) todetaan liikuntaneuvonnan palveluketjun alkupäästä yksiselitteisesti seuraavaa: ”Liikuntaneuvonnan toteutuminen edellyttää lääkäriltä liikunnan puheeksi ottamista, mutta myös perustelua liikunnan merkityksestä osana potilaan kokonaisuhoitoa.” Kyseisessä hankkeessa potilaat lähetettiin lääkärin kautta liikuntaneuvontaan. Espoossa tämän voi tehdä yhtä hyvin niin lääkäri kuin hoitajakin ja varsinkin terveydenhoitajat oletettavasti toimenkuvastaan johtuenkin arvioivat vastaanotolla fyysisen aktiivisuuden hyödyt potilaalle ja lähettävät varsin aktiivisesti potilaitaan liikuntaneuvontaan. Liikuntapalvelun ketju terveysaseman asiakkaalla alkaa perusterveydenhuollon ammattilaisen vastaanottokäynnistä (Kolu & Vasankari 2018, 42).

Vastuu viestinnästä ja tiedottamisesta Espoossa terveystaloksille on liikuntapalveluilla. Lounais-Suomen liikunta ja urheilu ry toteutti useammassa pienessä kunnassa ”Liikuntaneuvonta osana palveluketjua” -hankkeen, jossa keskeisenä ajatuksena oli viestinnän ja markkinoinnin tärkeä rooli liikuntaneuvonnan vakinaistumisessa. Onnistuneen hankkeen loppuraportissa todetaan, että ammattilaisille suunnatun viestinnän tavoitteena on liikuntaneuvontaan lähettävän tahon tieto siitä, miten asiakas ohjataan liikuntaneuvontaan ja että toimintamalli juurtuu vakituiseksi käytännöksi. (LiPaKe 2017.)

Viestintää ja tiedottamista tulisiikin tehostaa Espoossa henkilöstölle, jotta malli juurtuisi entistä useammalle ammattilaiselle terveysasemilla. Tehostamisella ei välttämättä tarkoiteta sinänsä määrällistä lisäämistä vaan systemaattisuuden lisäämistä, käytännön viestinnän tarkempaa suunnittelua sekä tämän kyselyn tulosten hyödyntämistä mm. sidosryhmäanalyysissä sekä viestinnän vaikuttamisessa ja innostamisessa. Esimerkiksi nyt kun on tiedossa, kuinka paljon hyötyä LIIKUN-sivusta on todistettusti saatu, on tämä tulos tuotava esille ja kannustettava useampia terveydenhuollon ammattilaisia lähettämään palveluun

potilaitaan hyvien kokemusten perusteella. Juholin (2013a, 114-116) sekä Åberg (2012, 33) kehottavatkin selvittämään viestinnän kohderyhmän taustoja, arvoja, asenteita sekä toivottuja viestinnän käytäntöjä viestin parhaan mahdollisen vaikuttavuuden varmistamiseksi.

Kolmanteen tutkimusongelmaan saatiin rohkaisevaa tietoa siitä mitä hyötyä sähköisen potilastietojärjestelmän LIIKUN-lehden koettiin tarjonneen potilaan hoitoon terveydenhoitoalan henkilöstön mielestä. LIIKUN -sivu oli antanut tietoa potilaan hoidon kokonaisuuteen ja se oli jopa vapauttanut muille aiheille hoitotapaamisilla aikaa, koska oli nähty, että tietyt asiat oli jo käsitelty liikuntaneuvonnassa. Näin ollen voidaan myös todeta sähköisen potilastietojärjestelmän olevan hyödyllinen viestinnän väline liikunnanohjaajan ja terveyden alan henkilöstön välillä. Tämä tulos on siirrettävissä myös muihin vastaaviin tilanteisiin ja rohkaisee varmasti uusia kuntia tarttumaan haasteeseen selvittää, kuinka vastaava voitaisiin ottaa käyttöön kyseisessä paikassa.

Vastausten ja teoratiedon perusteella olisi varmasti palkitsevaa valita erityiseksi viestinnän kohderyhmäksi terveysasemien lääkärit. Kivimäen ja Tuunasen (2014) mukaan lääkärin kannustuksella on osoitettu olevan suuri merkitys siihen, osallistuuko potilas liikuntaneuvontaan vai ei. Lääkärit lähettivät vastausten mukaan potilaitaan harvemmin liikuntaneuvontaan kuin esim. terveydenhoitajat, vaikka lääkärit kokivatkin tietävänsä eniten palvelusta muihin ammattiryhmiin verrattuna. Tietoa on, mutta ei aikaa. Yli puolet lääkäreistä vastasi, että jos vastaanotolla olisi enemmän aikaa olisi heidän mahdollista ottaa liikuntaneuvonta puheeksi vastaanotolla. Aikaa ei varmasti lisää vastaanotolle tämän työn perusteella olla myöntämässä, mutta tätä tietoa voidaan hyödyntää, kun suunnitellaan käytännön viestintää. Nyt saatua tietoa voidaan ottaa mukaan tiedottaviin sähköposteihin sekä infokokouksiin.

Lääkärit olivat kuulleet liikuntaneuvonnasta useimmiten ensimmäisen kerran henkilökunnan kokouksissa (mahdollisesti liikunnanohjaajan vierailun yhteydessä) ja vähän harvemmin esimiehiltään. Voidaan tietysti pohtia, että miksi lääkärit eivät ole saaneet perehdytystä esimiehiltä. Toki esimiehen kautta viestin meneminen perille olisi hienoa, mutta kokoukset, joissa liikunnanohjaaja käy kasvotusten kertomassa ovat todennäköisesti tehokkaampi viestinnän väylä ja toteutettavissa konkreettisesti liikuntapuolen omin voimin. Kasvotusten tapahtuvan tilaisuuden etuna on myös mahdollisuus tarkentaville kysymyksille (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 44, 46). Kokoukseen mennessä kannattaakin miettiä tarkasti sisältö, mitä ja miten aikoo puhua. Ruuska (2008, 113-123) kehottaa hyvään etukäteissuunnitteluun, jolloin pystytään keskittymään olennaiseen ja esittämään

asiat selkeästi ja lyhyesti. Eli unohdetaan kunnianhimoinen tavoite kertoa kaikki liikuntapalveluiden tarjonta pysyen lähtökohtaisesti yhdessä aiheessa, liikuntaneuvonnassa.

Lääkärit perustelevat liikuntaneuvontaan lähettämisen ongelmaa ja sekä LIIKUN-sivulle kirjaamattomuutta ajan puutteella. Tarjoamme muutamia ratkaisuja ajan puutteen selättämiseksi. Esitetään kokouksissa nopeat ja lyhyet läheteohjeet, jotka tulee olla jatkossa saatavilla siellä, mistä lääkärit ovat muutenkin tottuneet etsimään päivittäin saman tyyppistä tietoa erilaisista käytännöistä. Jos näitä ohjeita ei vielä ole missään, on viimeistään kokouksessa konkreettisesti sovittava, kuka ohjeet siirtää ja mihin sähköiseen ympäristöön. Samassa paikassa olisi saatavilla myös toivottu juliste/flyeri sähköisessä muodossa. Sitoutetaan henkilöstö tekemään nämä toimenpiteet. Kun ensin on tiedotettu sähköpostilla toivotusti, niin kokouksessa päästään kasvotusten varmistamaan tiedon perille meno.

Suurin osa koko terveysasemien henkilöstöstä vastasi saavansa helpoiten lisätietoa liikuntaneuvonnasta internetsivuilta. Osassa vastauksista oli tällä tarkennettu tarkoitettavan kaupungin internetsivuja. Jos flyeri olisi jatkossa terveys- ja liikuntapalveluiden internetsivuilla palvelisi se niin kuntalaisia kuin koko kaupungin henkilöstöäkin. Toki kunkin terveysaseman työyhteisö voisi sijoittaa sen parhaaksi katsomaansa paikkaan sähköisessä työtilassaan, johon edellä mainitut läheteohjeetkin sijoitettaisiin. Kyselyn vastauksista ilmeni myös, että juliste vastaanottohuoneen seinällä olisi hyvä muistutus liikuntaneuvontaan lähettamisestä. Tarjotaan siis, kokouksissa ja postittamalla julisteita kiinnitettäväksi työhuoneiden seinälle tai muistutetaan, että on mahdollista tulostaa flyeri -versio itselleen kuin myös asiakkaillekin jaettavaksi.

Jo aiemmin mainitusta LIIKUN-sivun kirjauksista oli koettu olevan hyötyä potilaan hoidon tukena. Nyt kun aiheesta on selvitetty tietoa, on sitä hyvä käyttää liikuntaneuvontainfoissa esimerkkinä ja innostajana. Terveysaseman henkilöstölle tulee nyt esitellä nämä tulokset. Varsinkin he, jotka eivät ole aiemmin lähettäneet potilaitaan liikuntaneuvontaan saattavat vakuuttua palvelun hyödyllisyydestä. Tulokset voivat herättää kiinnostuksen ja mahdollisesti sitä kautta saadaan lisättyä innostusta liikuntaneuvonnan lähettämiseen ja LIIKUN-sivuille kirjaamiseen.

Vastauksissa ja terveysasemilla tapahtuneissa keskusteluissa toivottiin enemmän potilastietojärjestelmän viestiominaisuuden käyttämistä ammattilaisten välillä. Mutta koska liikunnanohjaaja on potilastietojärjestelmän äärellä ainoastaan kerran viikossa muutaman tunnin, ei viestittely ole erityisen tehokasta sitä kautta. Tämä on yksi esimerkki haasteesta, jossa moniammatillisuus ja erilaiset työkuvat näkyvät. Toivottu tieto käyttämättä jätetystä ajasta otettiin kuitenkin käytäntöön ns. viestipiikin kautta.

Syitä, joiden mukaan henkilöstö ei kirjannut LIIKUN-lähetteitä, olivat ajan puute ja unohdus sekä kokemus, ettei potilaasta ole mitään erityistä kerrottavaa. Syyt kielivät siitä, että rutiini puuttuu ja asiaa ei ehkä ymmärretä niin tärkeäksi. Liikuntaneuvonnan ja liikunnanohjaajan kytkeytyminen hoitoprosessiin on uusi asia terveysalalla eikä aiempaa toimintamallia ja historiaa ammattiryhmien yhteiselle työskentelylle juurikaan ole. Tarvitaan paljon tiedottamista sekä palvelun hyödyllisyyden korostamista sekä aikaa, jotta toimintatapa juurtuu entistä paremmin käytännöksi. Jylhä & Saranto (2008) pitävät tärkeänä, että työntekijän sekä hoitotyön johtajan on ymmärrettävä kaikkien potilaasta tehtävien kirjausten hyödyttävän potilaan kokonaishoitoa sekä kehittävän hoitokäytänteitä. Nyttemmin Espoossa voimaantullut toimialojen sopimus liikuntaneuvonnan kirjaamisesta osaltaan osoittaa asian tärkeyden eli johdon sitoutumisen ja sopimuksen tekemisen kautta pyritään saamaan asialle vieläkin tärkeämpi rooli. Sopimus toki nostaa koko palvelun profiilia ja on tervetullut suunnan näyttö johdolta.

Vastauksista ilmeni erittäin hyviä ehdotuksia siitä, miten henkilöstö terveysasemilla voisi kytkeä liikuntaneuvonnan osaksi hoitorutiineja, jotta asia tulisi muistettua paremmin. Nämä ehdotukset tuleekin esittää eteenpäin. Tässä tapauksessa viestinnän väylä olisi hallinnollinen ja liikuntasuunnittelijan tulee viedä tietoa eteenpäin terveyspalveluiden vastaaville henkilöille. Muutokset ovat isossa organisaatiossa hitaita, mutta voi olla, että joku ehdotuksista tulisi käytäntöön.

Yhteenvetona näiden tietojen perusteella voidaan todeta, että liikuntaneuvonnan viestinnässä olemassa olevat keinot olivat jo sinällään toimivia. Tarvitaan kuitenkin olemassa olevien keinojen tehostamista ja sekä tiiviimpää yhteistyötä kahden eri toimialan kesken. Myös sähköisten viestintävälineiden käyttöä on suositeltava lisätä. Näin viesti saavuttaa paremmin ja useammat terveysasemalla ja sitä kautta tavoitetaan enemmän palvelusta hyötyviä kuntalaisia. Palvelun kasvattaminen tulevaisuudessa on varmasti edessä, ainakin toivottavasti. Liitteessä 7 on kerättynä yhteenvetona ehdotuksia toimenpiteille ja vinkkejä toteuttamiselle. Yhteenveto vastaa toiseen tutkimusongelmaan: ”Mitä viestintään liittyviä toimenpiteitä on toteutettava, jotta terveysaseman henkilöstö tarjoaa useammin liikuntaneuvontaa potilaalle?” Tämä yhteenveto annetaan toimenpiteitä varten Espoon liikuntapalveluille.

Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tehdä sama kysely, kyselypohjaa hieman muokaten, myös neuvoloille sekä kouluterveydenhuollolle Espoossa. Näillä tahoilla on myös mahdollisuus lähettää kuntalaisia, perheitä sekä lapsia liikuntaneuvontaan hyvin samatyypisesti kuin terveyskeskuksen henkilöstölläkin, mutta toistaiseksi asiakkaita on heidän kauttaan

tullut hyvin vähän. Tarvetta varmasti olisi. Olisiko tarvetta varmistaa viestin perille meneminen myös näille tahoille ja näiden palveluiden kohderyhmille?

Lähteet:

Asetus potilasasiakirjoista. Sosiaali- ja terveysministeriö. 30.03.2009. Luettavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298> Luettu 20.3.2018

Blundel, R., Ippolito, K. & Donnarumma D. 2013. Effective Organisational Communication. Pearson Education Limited, Edingburgh Gate, Harlow, United Kingdom.

Espoon kaupunki. 2016. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Julkaisukanava: sähköinen työtila. Luettu 7.12.2016

Espoon kaupunki. 2017a. Espoon Liikunta- ja nuorisopalvelut. Liikunnanohjaustoiminta – palveluyksikkö. Tulos- ja kehittämiskortti ja toimintasuunnitelma. Julkaisukanava: sähköinen työtila. Luettu 3.01.2017.

Espoon kaupunki. 2017b. Espoon Liikunta ja –nuorisopalvelut. Päämäärät ja valtuustokauden tavoitteet näkökulmittain. Julkaisukanava: Sisäinen sähköinen työtila. Luettu 3.01.2017.

Espoon kaupunki. 2017c. Espoon Liikunta- ja nuorisopalvelut. Työkirja liikunnanohjaajalle liikuntaneuvontaan. Julkaisukanava: Sähköinen työtila. Luettu 26.1.2018

Espoon kaupunki. 2018. Liikunta- ja nuorisopalvelut. Espoon kaupungin liikunta- ja nuorisopalvelujen ja terveystoimen palvelujen välinen sopimus liikuntaneuvonnan kirjaamisesta. Julkaisukanava: Sähköinen työtila. Luettu 28.2.2018.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy, Hämeenlinna.

Honkala, P., Korttejärvi-Nurmi S., Rosenström, A. & Siira-Jokinen, S. 2017. Linkki. Työyhteisön viestintä. Edita Publishing Oy. Helsinki

Isoherranen K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä, Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Sosiaalipsykologia Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki.

Juholin, E. 2009. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. WSOY. Juva.

Juholin, E. 2013b. Arvioi ja paranna! Viestinnän mittaamisen opas. Talentum Media. Helsinki.

Juholin, E. 2013a. Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi. Management Institute of Finland MIF Oy.

Jussila A-M, 2017. Mikä ihmeen Vesote? Julkaisussa Terveystoimintatiedotteet, Vaikuttava elintapaohjaus. UKK-instituutti. Tampere

Jylhä, V. & Saranto, K. 2008 Hoitotyön toimintoluokituksen käyttö lääkitystietojen kirjaamisessa. Kuopion yliopisto, Stakes, työpapereita 19/2008.

Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66 Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066> Luettu 1.2.2018

Kivimäki, S. & Tuunanen, K. 2014. Liikuntaneuvonnan tila kunnissa. Kettingistä ketjuihin-kohtaamisia kentällä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 282. Kunnossa kaiken ikää- ohjelma/Likes-tutkimuskeskus. Jyväskylä. Luettavissa: https://www.kkiiohjelma.fi/filebank/1387-Liikuntaneuvontaraportti_netiti.pdf Luettu 1.3.2018

KKI-ohjelma 2017. Hakamäki P, Komulainen J., Saaristo V., Sjöholm K & Ståhl T. Puurunen A. (toim.), 2017. Terveyttä edistävä liikunta kunnissa vuonna 2016 TEAvisari, Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 325. Kunnossa kaiken ikää-ohjelma (KKI).2017. T. Jyväskylä. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/131945> Luettu 3.3.2018

KKI-ohjelma. 2018. Liikuntaneuvonnan palveluketju. Luettavissa: https://www.kkiiohjelma.fi/liikuntaneuvonta/liikuntaneuvonnan_palveluketju Luettu: 3.3.2018

Käypähoitosuosituks 2017. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075> 4.12.2017

Liikuntalaki. 10.4.2015/390 Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390> Luettu 2.2.2018

LiPaKe 2017– liikuntaneuvonta osana liikunnan palveluketjua on KKI – ohjelman tukema kehittämishanke (2013- 2016). Luettavissa: https://www.liiku.fi/site/assets/files/2942-raportti_lipake_kehittamishankkesta_pysyvaksitoiminnaksi.pdf Luettu 2.3.2018

Liiallisen istumisen haittoja. UKK-instituutti 2018. Luettavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumattomuus/liiallisen-istumisen-haittoja luettu 25.2.2018

Lohtaja-Ahonen, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2012. Tehoa työelämän viestintään. SanomaPro Oy. Helsinki.

Mattsson K. 15.2.2017. Seniorisuunnittelija. Espoon kaupunki, Sosiaali- ja terveystalvetut. Sähköposti.

Muutosta liikkeellä! Valtakunnallinen yhteiset linjauks 2020. STM. 2013. Sosiaali- ja Terveystministeriön julkaisuja 2013:10. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3412-2>. Luettu 4.12.2017

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. SanomaPro Oy. Helsinki.

Perustuslaki 11.6.1999/731 Luettavissaa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1999/19990731> Luettu 2.2.2018

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveystalvetut. Edita Publishing Oy. Porvoo.

Ruuska K. 2008. Pidä projekti Hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum Media Oy. Helsinki.

Räsänen, E. 2.3.2018. Aluevastaava liikunnanohjaaja. Espoon kaupunki. Liikunta- ja nuorisopalvetut. Ohjattu liikunta. Haastattelu. Espoo.

Suosituksset liikunnan edistämiseksi kunnissa. STM 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:3. Luettavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72797/URN%3aNB%3afi-fe201504223231.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 3.3.2018

TEAvisari. 2018. Julkaisukanava: <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/index> Luettu 3.3.2018

Terveysturvalaki. 30.12.2010/1326 Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu: 2.2.2018

Terveysturvan ja Hyvinvoinnin laitos. 2018. Julkaisukanava: <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus> Luettu 2.4.2018

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

Turner L. & West Richard. 2014. Introducing Communication Theory. Analysis and Application. Fifth Edition. McGraw.Hill Education. Singapore.

Tuunanen, K., Puurunen, A., Malvela M. & Kivimäki S. 2016. Laatu Liikuntaneuvontaan. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 313. Kunnossa kaiken ikää –ohjelma (KKI) LIKES-tutkimuskeskus. Jyväskylä

Uppa M. 2017. Espoon kaupunki. Haastattelu. 21.8. 2017

Vasankari, T., Kolu, P. 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa- vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018. Valtioneuvoston kanslia.

Vierula, M. Suuri integraatiokirja Markkinointi, myynti ja viestintä. e-kirja/sähkökirja. Alma Talent. luettu 24.2.2018

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi Vaajakoski

Vilkka, H. & Airaksinen, T., 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä

Vuori, I., 2015. Liikuntaa lääkkeeksi, Liikuntaohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Readme.fi. Porvoo.

Wiio, O. 2009. Viestintä yleensä epäonnistuu –paitsi sattumalta. Technologos Oy. Helsinki.

Åberg, L. 2002. Viestinnän Strategiat. Inforviestintä Oy. Juva

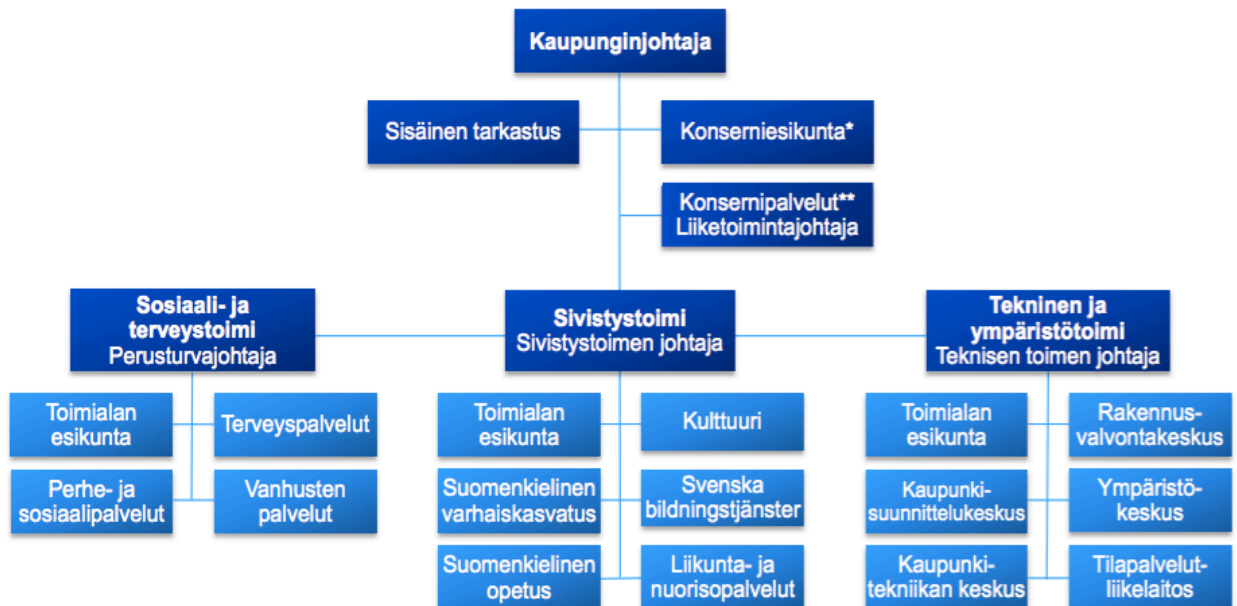
Åberg, L. 2008. Johtamisviestintää! Esimiehen ja asiantuntijan viestintäkirja. Inforviestintä Oy. Jyväskylä.

Liitteet:

LIITE 1: Organisaatiokaavio. Espoon kaupunki 2018 <https://www.es-poo.fi/download/noname/%7B58A58063-2459-4034-A308-D8BB9689791B%7D/98887>



Viranhaltijaorganisaatio



* Konserniesikunta: Hallinto- ja lakiasiat, Henkilöstö, Kaupunkikehitys, Palvelukehitys, Rahoitus ja talous, Strategia, Viestintä

** Konsernipalvelut: Asiointi- ja hallintopalvelut, Hankintakeskus, Logistiikka, Ruokapalvelut, Tietohallinto, Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos



TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunta / Kehittämisen tulosalue Ketterä myöntää 18.4.2017 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija / yhteyshenkilö: Anne Luhtala

Tutkimuksen aihe / nimi: Henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan kehittäminen Espoon terveysasemilla

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja tai suorittajat eivät käytä saamiaan tietoja asiakkaan tai potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

Edellytämme, että tutkija / yhteyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksikön sähköpostiosoitteeseen **sotet_tutkimusluvut@espoo.fi** lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 20.4.2017

Tuula Heinänen
kehittämisjohtaja
Sosiaali- ja terveystoimi
Espoon kaupunki



He(1)p!

LIIKUNTANEUVONTAA

Miten aloittaisin liikkumisen?
Minkälainen liikunta sopisi minulle?
Minkä verran minun pitäisi liikkua?
Miten liikun jos minulla on jokin toimintakyvyn rajoite?

Liikunnanohjaajat antavat maksutonta opastusta liikunnasta kaikenikäisille. Saat neuvontaa puhelimitse tai voit varata ajan henkilökohtaiseen tapaamiseen.

Espoo
liikkuu

Soita ja varaa aika liikuntaneuvontaan
ma-pe klo 12-13 p. 0981660800

espoo.fi/liikunta

LIITE 4: Tutkimuksen saatekirje

Arvoisa terveysalan ammattilainen,

Espoon liikuntapalvelut ja terveysterveysterveyspalvelut ovat yhteistyössä organisoineet terveysasemien liikuntaneuvontaa vuodesta 2009, jolloin palvelu käynnistyi ensimmäisenä Leppävaaran terveysasemalla. Vuosien varrella toimintaa on laajennettu myös muille Espoon terveysasemille. Olemme myös olleet edelläkävijöitä Suomessa ja saaneet LIIKUN-lehden potilastietojärjestelmään parantamaan palveluketjua. Yhteistyömme on tavoittanut kuntalaisia terveysasemien henkilökohtaisessa liikuntaneuvonnassa viime vuosina seuraavasti: v. 2014: 287 hlöä, v. 2015: 212 hlöä ja v. 2016: 276 hlöä. Asiakasmääriä on tarkoitus kasvattaa ja palvelun saavutettavuutta parantaa.

Tämä tutkimus tähtää liikuntaneuvonnan kehittämiseen pyrkimällä parantamaan viestintää ammattilaisten kesken sekä kehittämällä tiedottamista kuntalaisille. Tutkimus tehdään Haaga-Helian ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä, joka liittyy Liikunta-alan kehittäminen ja johtajuus -opintokokonaisuuteen. Tutkimukselle on myönnetty Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunnan lupa 20.4.2017.

Vastauksesi on erittäin tärkeä ja hyödyllinen palvelun kehittämisen näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten perusteella muodostetaan liikuntaneuvonnan viestinnän malli, jonka avulla kehitämme yhteistyötämme entistä sujuvammaksi ja sitä kautta edistämme liikuntaneuvonnan saavutettavuutta yhä useammalle espoolaiselle.

Kysely löytyy osoitteesta [_link:Klikkaa tästä_](#)

Linkki on henkilökohtainen ja tarkoitettu vain sinun vastauksiasi varten. Älä jaa linkkiä eteenpäin Jos linkki ei aukea klikkaamalla, kopioi se selaimen osoiteriville hiiren oikean painikkeen avulla.

Tässä sinulle henkilökohtainen linkki tutkimukseen. Voit vastata kyselyyn myös useammassa osassa oman aikataulusi mukaan. Vastaukset tullaan käsittelemään anonyymisti. Tämä kysely lähetetään Espoon terveysasemien henkilöstölle, joka on tavalla tai toisella tekemisissä liikuntaneuvonnan kanssa. Annan mielelläni lisätietoja! Yhteystiedot alla.

Kyselyn vastausten lähetyksen jälkeen sinut ohjataan suoraa videoon, jossa liikuntasuunnittelijamme Marianne Uppa kertoo palvelumme sisällöstä.

Kiitos ajastasi!

Yhteistyöterveisin:

Anne Luhtala

Aluevastaava liikunnanohjaaja, Tapiola, Espoon kaupunki, liikuntapalvelut, ohjattu liikunta. (virkavapaalla 1.9.2017-1.8.2018)

Opiskelija, Liikunta-alan kehittäminen ja johtajuus, Haaga-Helia (YAMK)

p. xx-xxxx , sähköposti: xxxx@xxxx

Henkilökohtainen liikuntaneuvonta Espoon terveysasemilla

Kysely terveysaseman henkilökunnalle



1. Mistä muistat saaneesi ensimmäistä kertaa tietoa tai perehdytystä terveysaseman liikuntaneuvontapalvelusta?*

- ☐ esimieheltä
- ☐ kollegalta
- ☐ lukemalla perehdytysohjeista
- ☐ henkilökunnan kokouksesta
- ☐ liikuntapalveluiden nettisivuilta
- ☐ ohjatun liikunnan esitteestä
- ☐ soittamalla liikuntaneuvontanumeroon
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ en ole kuullut palvelusta tätä ennen
- ☐ jostain muualta, mistä

2. Onko sinulla mielestäsi riittävästi tietoa liikuntaneuvonnan sisällöstä kertoaksesi siitä potilaalle?*

- ☐ Tiedän mielestäni riittävästi
- ☐ Tarvitsen hieman lisätietoa
- ☐ Tarvitsen ehdottomasti lisätietoa

2. b) Mitä lisätietoa kaipaavat liikuntaneuvonnasta? Voit valita useamman vaihtoehdon.*

- ☐ Kenelle palvelu on tarkoitettu?
- ☐ Miten palveluun pääsee?
- ☐ Mitä asioita liikuntaneuvontatapaamisessa käsitellään?
- ☐ Mitä liikuntaneuvonnan palvelupolkuun kuuluu?
- ☐ Tarvitsen muuta tietoa, mitä?

2. c) Mistä saisit lisätietoa helpoiten?*

3. Kuinka usein keskimäärin tarjoat potilaillesi aikoja henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan? Valitse lähimpänä oikeaa oleva vastausvaihtoehto.*

- ☐ n. kerran viikossa
- ☐ n. 1-2 x kuukaudessa
- ☐ n. joka toinen kuukausi
- ☐ n. 1-2 x vuodessa
- ☐ En koskaan

8. Kun varaat potilaalle liikuntaneuvonta-ajan, kirjaatko potilastietojärjestelmän LIIKUN-lehdelle esitietoja liikunnan kannalta tärkeistä seikoista? *

☐ lähes aina

☐ silloin tällöin

☐ en koskaan

☐ en tiennyt LIIKUN-lehden olemassaoloa ennen tätä kyselyä

8. b) Mikä on mielestäsi syy siihen, että et aina kirjaa potilaan esitietoja LIIKUN-lehdelle?*

9. Liikuntaneuvontavastaanotolla liikunnanohjaaja kirjaa LIIKUN-lehdelle potilaan kanssa käsitellyt tärkeät asiat sekä liikuntasuunnitelman. Oletko lukenut näitä kirjauksia?*

☐

Kyllä

☐

En

☐

En osaa sanoa



10. Onko LIIKUN-kirjauksista ollut hyötyä potilaan hoitoa ajatellen?*

- ☐ Usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Ei juuri koskaan
- ☐ En osaa sanoa

11. Mitä hyötyä LIIKUN-kirjauksista on ollut?*

12. Miksi koet, että LIIKUN-kirjauksista ei ole ollut hyötyä?*

13. Toivotko saavasi tiedon potilaasi toteutuneen liikuntaneuvontakäynnin jälkeen liikunnanohjaajan tekemästä LIIKUN-lehden kirjauksesta?*

- ☐ kyllä
- ☐ en
- ☐ asialla ei ole minulle väliä
- ☐ en osaa sanoa

14. Millä tavoin voisimme parantaa liikuntaneuvonnan viestintää ja tiedottamista? Anna omat ehdotuksesi kolmessa seuravaassa tapauksessa. (kohdat a, b ja c)

a) Liikuntapalveluiden ja terveystietopalveluiden henkilökunnan kesken:*

b) Terveysaseman henkilökunnan kesken:*

c) Terveysaseman asiakkaiden tiedottamiseksi:*

vastaajan taustatiedot

Ammattinimikkeesi? *

- ☐ fysioterapeutti
- ☐ lääkäri
- ☐ sairaanhoitaja
- ☐ terveydenhoitaja
- ☐ lähihoitaja
- ☐ jokin muu, mikä
- ☐ en halua kertoa

Millä Espoon terveysasemalla työskentelet tällä hetkellä? *

- ☐ Samarian terveysasema
- ☐ Espoonlahden terveysasema
- ☐ Tapiolan terveysasema
- ☐ Kilon terveysasema
- ☐ Viherlaakson terveysasema
- ☐ Leppävaaran terveysasema
- ☐ Matinkylän terveysasema
- ☐ Kalajärven terveysasema
- ☐ Oma Lääkärisi Espoontori
- ☐ Kivenlahden terveysasema

Kuinka liikunnallinen koet olevasi? *

- ☐ En harrasta hyöty enkä muutakaan liikuntaa
- ☐ satunnainen hyötyliikkuja (esim. 1-3 x vkossa kävelen paikasta toiseen)
- ☐ säännöllinen arki- ja hyötyliikkuja (lähes päivittäin mm. työ/kauppamatkat kävelen tai pyörällä)
- ☐ Liikun säännöllisesti 2-4 x viikossa (esim kuntosali, jumppa, uinti, hölkkä, kävelylenkit)
- ☐ Olen aktiivurheilija jossakin lajissa

LIITE 6: Saatekirje ja terveysasemien läheteohjeet liikuntaneuvontaan Espoon liikuntapalvelut Luhtala A.& Uppa M. 18.10.2017

Espoon terveysasemien henkilöstölle toteutettiin liikuntaneuvonnan viestintään liittyvä kysely keväällä 2017. Tarkoituksena oli löytää keinoja, joiden avulla potilastyötä tekevä henkilöstö olisi tietoisempi liikuntaneuvonnasta. Näin potilastyön yhteydessä olisi helpompi tarjota potilaille aikoja liikuntaneuvontaan.

Yhtenä kehittämiskohteena vastauksista nousi läheteohjeiden päivittäminen/lisääminen muiden läheteohjeiden joukkoon. Pyydämmekin teitä ystävällisesti liittämään nämä ohjeet paikkaan, josta henkilöstö tietää niitä etsiä.

Ajan varaaminen liikuntaneuvontaan:

Varaa Efficasta aika henkilökohtaiseen terveysasemalla tapahtuvaan liikuntaneuvontaan. Voit varata ajan minkä tahansa tarjolla olevan terveysaseman ajanvarauksesta ajanvarauskirjasta potilaan toiveen mukaan. Kirjoita hakukenttään esimerkiksi "liiku", niin saat kaikki kalenterit näkyviin. Varaa aika ja kirjaa LIIKUN-sivulle lyhyesti keskeisin asia potilaan tilanteesta liikuntaan liittyen. Liikuntaneuvoja ei näe muita lehtiä!

LIITE 7: Yhteenvetoa ja vinkkejä toimenpiteistä

Liikuntasuunnittelija:

- Esitellään kyselyn esiin nostamia toimenpiteitä terveyspalveluiden esimiehille, joita terveyspalvelut voisivat itse tehdä liikuntaneuvonnasta (mm. lähete- pe-rehdytysohjeet ja sähköiseen työtilaan tietoa, liikunta osaksi hoitorutiineja ym.) viestinnän tueksi niin potilaille kuin henkilöstö keskenään
- Keskustelua terveyspalveluiden suunnittelijan kanssa, miten liikuntaneuvonta saadaan näkymään myös terveyspalveluiden internetsivuilla.
- Koota yksinkertainen liikuntaneuvonnan viestinnän vuosikello (esim. aluevastaavien liikunnanohjaajien muistutus kokouskyselyistä jo alkukesästä syksyä varten)
- Uusi flyeri sähköiseen muotoon!
- Paperisen julisteen jakelu

Aluevastaava liikunnanohjaaja:

- Liikun-sivun kirjaus ja lähettävälle taholle ilmaisu, jos potilas ei tullut vastaanotolle.
- Potilastietojärjestelmän viestitoiminnon käyttäminen. Sinne voi kirjoittaa potilaan lähettäneelle taholle lyhyesti muuta infoa, joka ei voi kuulu LIIKUN-sivulle
- Kokouksista sopiminen ajoissa. Kohdista kokouskäynnit lääkäreiden kokouksiin lähitulevaisuudessa. Esityksen valmistelu huolella:
 - Keskity yhteen asiaan (liikuntaneuvonta)
 - Mieti keitä kuulijat ovat ja mikä heidän asenteensa (liikuntaan), taustansa ja kemuksensa ja toimintaympäristönsä on?
 - Esitä kuulijoille kysymyksiä. Pidä vaikka muutaman kysymyksen tietokilpailu aiheesta johdatuksena. ☺
 - tuo esille kyseisen terveysaseman tilastoja, varattuja aikoja, LIIKUN-kirjausten määrää ym.
 - tuo esille, että tiedät kiireen mahdollisesti olevan haaste
 - tuo esille hyvät kokemukset LIIKUN-sivun tukemisesta potilaan hoidossa
- Tiedätkö missä on henkilöstön kahvihuone? Olisiko mahdollista piipahtaa siellä? (Esim, kun liikuntaneuvonnan varauskirjassa on tyhjä aika.) Ns. päivittäisviestinnällä rennommassa ympäristössä on merkitystä!